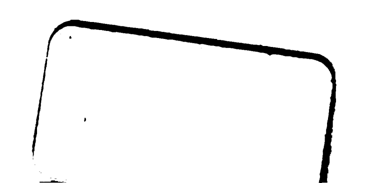





LANE
MEDICAL
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
1885
LIBRARY







DREISSIG JAHRE PRAXIS.

ERFAHRUNGEN AM KRANKENBETT UND IM ÄRZTLICHEN KABINET

MITGETHEILT

VON

Gutzeit
H. L. VON GUTTCEIT

DOCTOR DER MEDICIN UND ACCOUCHEUR, STAATSRATH, INHABER MEHRERER ORDEN UND EHRENZEICHEN, GOUVERNEMENTS-MEDICINAL-INSPECTOR VON OREL UND MED. PRACT. DASELBST, MITGLIED GELEHRTER GESELLSCHAFTEN.

IN ZWEI THEILEN.

I. THEIL.

WIEN 1873.

WILHELM BRAUMÜLLER

K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTSBUCHHÄNDLER.

[illegible]

[illegible]

VORWORT.

In dem Vorliegenden ist der erste Theil des Vermächtnisses einer reichen Erfahrung niedergelegt. Der Abfassung ist, wie aus dem Inhalte überhaupt und den erläuternden Krankengeschichten im Besonderen erhellt, eine vieljährige, gewissenhafte Arbeit vorausgegangen; Jahre hindurch waren bemerkenswerthe Krankheitsfälle gesammelt und genau verzeichnet worden. An ihnen baut sich ein grosser Theil des Gebotenen auf; bei Ausschluss aller Compilation wird nur selbst Beobachtetes und aus der eigenen Beobachtung Abgezogenes geliefert.

Der Verfasser hat mehr als drei Jahrzehente seinem Beruf als Arzt und Geburtshelfer gelebt; er ist eine Reihe von Jahren Mitglied, dann — bis an sein Lebensende — Chef der Medicinalverwaltung des südlich von Moskau gelegenen Gouvernements Orel gewesen. Der Leser wird ihn kennen lernen als einen Mann von umfangreichem Wissen, vielseitiger Erfahrung, seltener Belesenheit; als einen Mann von ärztlicher und gesellschaftlicher Gewandtheit; von Thatkraft im Handeln; von Muth im Bekämpfen gänggäbiger Theorien, im Offenbaren der eigenen Ueberzeugung; von Wahrheitsliebe im freimüthigen Eingeständniss seiner Irrthümer und Missgriffe; von kritischem Geiste, der alles prüft und ein selbstständiges Urtheil sich bildet und besitzt.

Unter solchen Umständen können absprechende Behauptungen, welche auf manchen Seiten der „Dreissig Jahre Praxis" begegnen, können missliebige Verwerfungen von Lehr- und Glaubenssätzen der neuesten Heilwis-

senschaft kaum befremden. Doch könnten sie bei einigen Lesern Anstoss erregen; bei einigen ein widerstrebendes, opponirendes Gefühl dem Verfasser entgegentragen; bei noch anderen einen Zweifel an dessen wissenschaftlichen Standpunkt aufkommen lassen. Hergebrachter Weise richtet sich die Beurtheilung dieses nach den wissenschaftlichen Modeansichten, unter der beständigen Befangenheit, die jeder Zeit geläufigen Ueberzeugungen als die allein wahren anzusehen und alles Abgleisende so lange als unwissenschaftlich und mit einer gewissen Geringschätzung zu verketzern, als neu Auftauchendes sich Geltung verschafft und die zeitherigen Trug-Wahrheiten in Vergessenheit stürzt.

Nicht Alles in diesem für praktische Aerzte geschriebenen Werke kann Alle befriedigen. Wenn Viele nicht überall vermögen werden, mit dem Gegebenen sich zu befreunden, und noch weniger geneigt sein sollten, es als Richtschnur für das eigene Handeln zu benutzen; so dürfte doch schwerlich Jemand das Ganze aus den Händen legen, ohne Manchem darin sein Interesse geschenkt zu haben, Niemand die Fülle anregenden Stoffes leugnen, und selbst die Kundigsten zugeben, hier und da Belehrung geschöpft zu haben. Das möchte beispielsweise von dem „das Weib" behandelnden Abschnitte gelten, welches der Verfasser unter den verschiedensten Verhältnissen und in den verschiedensten Lebenskreisen, wie selten Jemand, kennen zu lernen Gelegenheit fand.

Der leitende Gedanke bei Zusammenstellung des Werkes bezweckte Nutzbarkeit. Es wurde daher eine Vorführung der Gegenstände versucht, welche von der gewöhnlichen, in den systematischen Handbüchern befolgten bedeutend abweicht; sie wurde gewählt, weil sie ausnutzbarer als die systematisch-wissenschaftliche erschien. Behandelt sollten werden: die Krankheiten des Säuglings-, Kindes- und Jugendalters; diejenigen des Weibes; die dem Manne und Weibe gemeinschaftlichen und endlich die des höheren Alters. Die Erfüllung dieses Vorhabens war dem Verfasser nur in Betreff der ersten Hälfte seiner Geistesschöpfung vergönnt. Eine tödliche Krankheit, welche seit einiger Zeit sich vorbereitet hatte und im Sommer 1871 zum Ausbruch gelangte, verhinderte ihn, seiner Aufgabe diejenige ihm sonst eigene erstaunliche Arbeitskraft zu widmen, welche zur vollständigen und

allseitigen Durchführung erforderlich war. Er erlag seinen Leiden am 9. (21.) März dieses Jahres. — Kurz vor seinem Ende, sterbend, sprach er dem Unterzeichneten seine letzten Wünsche aus, übergab ihm die fernere Fürsorge für das erst bis zum 15. Druckbogen Gediehene und anvertraute ihm die schliessliche Ordnung und Durchsicht der für den zweiten Theil bestimmten Aufsätze, welche zwar mehr oder weniger ausgearbeitet waren, doch einer eingehenden Nachhilfe benöthigten.

Durch die entgegenkommende Zusage der weltbekannten kaiserlich-königl. Hof- und Universitäts-Buchhandlung von Wilhelm Ritter von Braumüller in Wien ist das demnächstige Erscheinen dieses zweiten Theiles gesichert. In ihm, wie in dem ersten wird sich der erfahrene und denkende Arzt bekunden; überall der Beobachter, nicht der Zusammenträger; überall das Krankenbett und das ärztliche Sprechzimmer, nicht der Schreibtisch.

Riga, am 8./20. November 1872.

W. v. Gutzeit.



Inhaltsverzeichniss zum ersten Bande.

EINLEITUNG.

Der junge Arzt tritt, gerüstet mit den vielfachen diagnostischen Hülfsmitteln, welche wir der Neuzeit verdanken, ans Krankenbett. Stolz auf sein Wissen und oft nicht ohne Ueberschätzung seines Könnens, glaubt er anfangs wohl noch, dass eine „erkannte Krankheit" eine schon fast geheilte sei. Aber bald kommt er zur Einsicht, dass Wissen nicht immer Können ist, und dass zum letzteren mehr gehört, als blosses Wissen. Noch etwas später beginnt er, instinktiv, zu fühlen, dass die Therapie mehr Kunst als Wissenschaft ist und allmälig lernt er den, früher wohl verspotteten, Werth der Erfahrung schätzen. Der beste Beweis hiefür ist, dass der junge Arzt, nach ein paar Jahren selbstständiger Praxis, schon gern auf „eigene" Erfahrung pocht und sich jetzt bereits ein viel besserer Heilmeister dünkt, als am Beginn seiner Laufbahn.

Und darum wird das Praktische in Wissenschaft und Kunst nie alt, sondern muss gleichsam immer von Neuem geboren, gelernt und erfahren, von Jedem selbstständig eingeübt werden. Wie aber Lebensklugheit nur durch längere eigene Welterfahrung und Menschenkenntniss erworben wird, so ist praktisches Geschick in der Heilkunst auch nur durch vielfache eigene Erfahrung am Krankenbett und im ärztlichen Kabinet zu erlangen. Liegt es nun gleich in der Natur des jüngeren Menschen, nur durch eigene Erfahrung klug werden zu wollen, so sieht der gereiftere Verstand, gewitzigt durch herbe Enttäuschungen, sich doch gern nach einer Stütze bei fremder Erfahrung um. In der Heilkunde mehr aber, als sonst irgendwo, tritt uns die alte Wahrheit, dass alles Wissen nur Stückwerk, demüthigend entgegen und wenn gleich der ergraute Heilkünstler nicht zur Ueberzeugung gelangt, dass alles Wissen nur darin besteht, dass wir Nichts wissen, so begreift er doch, dass nicht zehn, zwanzig oder vierzig Jahre, nicht ein ganzes langes Menschenleben genügen, um es im Heilen zur Meisterschaft zu bringen. Wer sagte je, wer wird jemals sagen können, er sei ein vollendeter Arzt? Beim grösstmöglichsten Schatz von Wissen, Können und Erfahrung kommen uns doch immer wieder Fälle vor, wo jene nicht mehr ausreichen und wir das Geständniss ablegen müssen, dass wir mit unserm Latein zu Ende sind.

Es ist unmöglich, dass Einer Alles sieht und Alles erkennt. Was Mancher gar nicht oder nur mangelhaft zu beobachten Gelegenheit fand, stiess einem Andern

häufiger auf, liess Zufall oder Gelegenheit ihn besser erkennen. Jeder erfahrene Praktiker, der Vieles beobachten und die verschiedensten Wege vergleichen konnte, sollte also, Andern zu Nutz und Fromm, seine Erlebnisse und Erfahrungen mittheilen. Nur durch solche Mittheilungen des wirklich Erlebten, des selbst Gesehenen und selbst Beobachteten, wird der Rath suchende befriedigt; nie aber durch gelehrte Compilationen, die, zusammengestoppelt aus Theorie, vorgefasster Meinung und Autoritätenglauben, eigener Beobachtung und Erfahrung gewöhnlich völlig baar sind.

Ich will in diesem Buche also nur das erzählen, was **ich selbst** gesehen und erfahren, **selbst** beobachtet und gethan habe. Vorher aber will ich Ansichten, welche sich bei mir nach reicher Erfahrung, aufmerksamer Beobachtung und langer Prüfung im Laufe der Jahrzehnte bildeten, in flüchtigen Zügen dem Leser, als eine Art von Glaubensbekenntniss, vorlegen. Ich will dieselben aber Niemanden aufdrängen, ja, mich selbst zu andern bequemen wenn man mir für das Irrthümliche der meinigen triftige Beweise gibt.

Was Beobachtung und Erfahrung mich glauben lassen.

1.

Ich glaube, dass alle Gesundheitsstörungen, ausgenommen die durch mechanische oder chemische Einwirkungen erzeugten, entweder von der epidemischen Constitution bedingt werden, oder von Ursachen abhängen, welche in unserm Körper selbst ihre Geburtsstätten haben.

Die „epidemische Krankheitsconstitution" lässt sich nur aus geo-physischen, fast noch gar nicht erforschten Einflüssen erklären *). Höchst wahrscheinlich bedingen diese eine, von den menschlichen Sinnen bis jetzt nicht erkannte, unsicht- und unriechbare, unserm Organismus schädliche Erdemanation, welche sich der Luftschicht, in welcher wir athmen, mittheilt und durch Lungenrespiration und Flächenaufsaugung in den Kreislauf gelangt **). Dies giftige Imponderabile,

*) Schon Sydenham hat diese Meinung ausgesprochen. Er glaubte die Ursachen der Constitutio annua nicht in atmosphärischen Einflüssen suchen zu können, da er beobachtete, dass bei gleichbleibenden Witterungsverhältnissen ganz verschiedene Krankheiten herrschten und umgekehrt. Er sieht als Grund derselben eine verborgene, unbekannte Alteration des Erdkörpers an, in Folge deren die Luft in einer Weise verändert wird, dass sie den menschlichen Organismus zu bestimmtem Erkranken disponirt.

**) Der gegen diese Theorie gemachte Einwand, dass solche Emanationen in nördlichen Erdstrichen zur Zeit des Winters, wo grosse Schnee- und Eismassen die Erde bedecken und diese selbst tief gefroren, also undurchgängig ist, sich nicht entwickeln können, ist nicht stichhaltig. Denn da, wo menschliche Wohnungen sich finden, sind immer eine grosse Masse Erdparzellen schnee-, eis- und frostlos und bilden die Emanationsheerde des Erdgiftes, welches sich zu dieser Zeit von den Kellern, unter den Dielen der Wohnhäuser her, aus Gruben und Abtritten, in ungedielten Hütten aber aus der Erde selbst, entwickelt.

Die Neuzeit sucht, in Folge der Pettenkofer'schen Theorie der Fäcalinfection, den Grund mancher sogenannter Infectionskrankheiten im fauligen Gährungsprocess, welcher sich an Orten entwickelt, wo viele Auswurfsstoffe, todte Körper oder Theile von

das wir nur an seiner krankmachenden Wirkung auf uns — aber zuweilen auch auf Thiere und Pflanzen — erkennen, ergreift unseren Organismus entweder in seiner Totalität oder nur partiell. Im ersten Fall entsteht allgemeines, im zweiten örtliches Erkranken. Ohne ihre Anfechtbarkeit bestreiten zu wollen, neige ich zu der Ansicht, dass wir unter „allgemeinem" Erkranken eine Affection der gesammten Blutmasse verstehen können und dass also die, von der epidemischen Constitution hervorgebrachten Allgemeinleiden, oder Affectionen des Gesammtorganismus, eigenthümliche, zeitliche Blutabnormitäten sind. Die Erfahrung hat bewiesen, dass diese epidemischen Blutleiden verschieden geartet sind, und dass zur selben Zeit meist nur eine Artung derselben vorzukommen pflegt.

Wenn, in Folge anderer epidemischer Einflüsse, der Organismus partiell berührt wird, so entsteht Abnormität in irgend einer physiologischen Thätigkeitssphäre, welche wir Organkrankheit nennen. Von noch ganz unerforschten Eigenthümlichkeiten der Krankheitsconstitution hängt es ab, welches Organ befallen wird.

Bei den meisten Affectionen des Gesammtorganismus ist der Körper nie so gleichmässig ergriffen, dass seine Erkrankung nicht in einem oder dem anderen Theil vorwalten sollte, wo dann gestörte Verrichtung, Schmerz, so wie die Erscheinungen der Hyperämie und selbst Stase in diesem Theil besonders sichtbar hervortreten und an ein nur örtliches Erkranken glauben lassen können. Die auf solche Weise gebildeten Zufälle stellen nosologische Formen dar, welche, je nach den Theilen, in denen die Blutaffection vorwaltet, sehr verschiedenartig gestaltet und benannt sind.

Jedes Organleiden wiederum ruft, wenn es nur irgend bedeutender ist, allgemeine consensuelle Symptome in den verschiedensten Theilen und Systemen unseres Körpers hervor. Sehr häufig sind solche consensuelle Symptome sogar hervorstechender und dem Beobachter stärker in die Augen fallend, selbst dem Kranken fühlbarer, als das Leiden des ursprünglich ergriffenen Theiles. Ja, letzteres kann in manchen Fällen so versteckt sein, dass es nur mit Mühe aufzufinden ist, weil die consensuellen Erscheinungen dem Bestreben des Arztes, den wahren Sitz des Uebels zu erforschen, irreleitend in den Weg treten.

Die Erfahrung hat bewiesen, dass die epidemische Krankheitsconstitution in unbestimmter geographischer Verbreitung, oft aber auf sehr grosser Flächenausdehnung, wobei häufig ein Vorschreiten von Ost nach West beobachtet werden

---

ihnen, manche menschliche Beschäftigungen und Gewerbe übelriechende Ausdünstungen hervorbringen und will nur in diesen wirkliche Miasmen erkennen. Die nüchterne Erfahrung zeigt aber, dass Schinder, Abdecker, Fleischer, Seifensieder, an Schlacht- und Kirchhöfen lebende Menschen durchaus nicht mehr zum Erkranken disponirt sind, als Leute, welche die scheinbar reinste Luft athmen, ja, dass sie oft sogar sehr kräftig und gesund sind, obgleich sie sich in einer Atmosphäre befinden, welche die Desinfectionstheorie als sehr schädlich verrufen hat. Es ist also vollkommene Verblendung zu glauben, dass das, was stinkt, auch der Gesundheit nachtheilig sei. Ausführlicheres hierüber im Capitel von der Cholera.

kann, ihre Wirksamkeit ausübt. Diese dauert an einem bestimmten Orte längere oder kürzere Zeit. Hierauf macht die epidemische Constitution entweder einer ganz anderen Platz, oder verändert sich, wenn sie Organübel erzeugte, in der Weise, dass zwar dasselbe Organ ergriffen bleibt, die Natur oder Artung seines Ergriffenseins aber eine verschiedene ist.

Es geschieht nicht selten, dass, wahrscheinlich bei Zusammenwirken zweier neben einander bestehenden epidemischen Einflüsse, die gerade herrschende Organkrankheit sich mit einem Allgemeinleiden des Organismus — Blutleiden — verbindet. Es findet dann ein doppelter Krankheitszustand, eine Mischkrankheit, statt.

Die zweite Ursache der menschlichen Erkrankungen sind die Dyskrasien, dauernde Blutverderbnisse, oder sogenannte Schärfekrankheiten. Diese verdanken keiner besonderen Krankheitsconstitution, keiner Erdemanation, keinem von aussen her einwirkenden schädlichen Imponderabile ihre Entstehung, sondern erzeugen sich, unter gewissen Umständen, in unserem Organismus selbst. Der Keim der meisten kann von den Eltern auf die Kinder übergehen; einige, wie Syphilis, Tuberculose, sind unmittelbar übertragbar. Ausser diesen beiden Krankheiten rechne ich noch die Scrofulose, den Weichselzopf, den Krebs, die Arthritis difformans, den Scorbut hieher *).

2.

Ich glaube, dass bei jeder Erkrankung die Causa, das Grundübel, die eigentliche Krankheit, streng von dem Effectus, der nosologischen Form, unterschieden werden muss. Die sich ähnlichsten nosologischen Formen können aber Offenbarung ganz verschiedener Grunderkrankung sein und umgekehrt, entspringen sich sehr unähnliche Krankheitsformen ein und demselben Blut- oder Organleiden, oder derselben Dyscrasie. So kann der Durchfall, mögen seine Erscheinungen noch so gleich sein, den verschiedensten Grundübeln seinen Ursprung verdanken; so kann die Lungenentzündung mit allen ihren charakteristischen Symptomen, bald in Folge eines Blutleidens, bald als Ausdruck des Intermittensprocesses, bald consensuell durch Lebererkrankung entstehen. So kann ein und dasselbe epidemische Blutleiden im Halse vorwaltend als Angina; in der Brusthöhle vorwaltend als Pleuropneumonia; im Darmkanal vorwaltend als Durchfall oder Ruhr; in den Gelenkmembranen als Rheuma acutum articulorum auftreten.

*) Die Neuzeit hat eine Menge von Blutanomalien aufgestellt, welche nach gewissen, in die Blutmasse gelangten, organischen Stoffen benannt werden. Man hat so eine Pyämie. Septichämie. Urämie. Cholämie, Hydrämie, Leucämie, Melanämie u. s. w. aufgefunden. Alle diese Blutverderbnisse können aber nicht zu den Dyscrasien gezählt werden, weil sie nicht causa, sondern effectus sind. Ihr Grund liegt in einem örtlichen Organerkranktsein, in Folge dessen die Blutmasse jene abnormen Veränderungen zeigt. So wie das erkrankte Organ zum Normalzustand zurückgebracht war, schwinden auch die Blutabnormitäten. So weicht die Cholämie, wenn die Leber gesund gemacht war; die Urämie, wenn die Nieren wieder gehörig functioniren. Bei den Dyscrasien aber ist kein besonderes Organleiden vorhanden, welches Ursache der Blutverderbniss wäre, sondern diese ist es, welche erst die verschiedensten örtlichen Leiden hervorruft.

So kann dieselbe Lebererkrankung sich zur selben Zeit bei Einigen als Intestinalkatarrh, bei Anderen als Gelbsucht, bei noch Anderen als gastrisches Fieber, als Gelenkrheuma offenbaren. So kann der Intermittensprocess unter den nosologischen Formen der Neuralgia frontalis, der Pleuritis und Pneumonia, der Hämoptysis, der Kolik, der Dysenterie, des Rheuma, der Febris intermittens auftreten. Viel bekannter sind schon die Proteusformen, unter welchen wir die Dyskrasien, z. B. Syphilis, die Plica, die Scrofulose sich entwickeln sehen.

3.

Ich glaube, dass dieselben Grundübel, zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten, in ihrer nosologischen Ausdrucksform grossen Symptomenveränderungen unterworfen sind. Dies ist der Grund, dass die Original-Schriftsteller, welche Krankheitsformen in verschiedenen Jahrzehnten und in verschiedenen Ländern beobachteten, in ihren Beschreibungen oft so bedeutend von einander abweichen. Aber nicht nur die, unseren gröberen Sinnen erkennbaren, subjectiven und objectiven Krankheitserscheinungen unterliegen solchen Abweichungen, sondern ganz zweifellos wohl auch diejenigen, welche wir nur durch künstlich geschärfte Sinne, das Mikroskop, die chemische Reagenz und durch's anatomische Messer untersuchen können. Was eine Reihe von Jahren hindurch Norm schien, war in vergangener Zeit und wird in zukünftiger wieder ungewöhnlich sein.

4.

Ich glaube, dass auch die sogenannten sporadischen Krankheitsformen von einer besonderen Krankheitsconstitution erzeugt werden. Der beschäftigte und aufmerksame Arzt wird bei solchen Uebeln, z. B. bei Abortus, Anthrax, Furunkeln, Mastitis suppurativa, Panaritien, Gangräna spontanea u. s. w. immer finden können, dass zu derselben Zeit, oder kurz vor oder nachdem er eine dieser Formen zu behandeln hatte, auch noch andere Individuen ähnlich erkrankten, so dass eine allgemein wirkende Ursache nicht zu verkennen ist.

5.

Ich glaube, dass die vermittelnden Ursachen, die Causae occasionales, der meisten Erkrankungen vornehmlich Erkältung, Diätfehler und Gemüthsaffecte sind. In zweiter Reihe kommen dann Mangel, übermässige Anstrengungen, ungesunde Wohnung. Alle diese Causae nocentes können Anlass zu den verschiedensten Blut- und Organerkrankungen, sowie zur Entstehung dyscrasischer Leiden geben. Sie leiten aber, wenn es sich um epidemische Constitutionsübel handelt, nur dasjenige ein, welches gerade landgängig ist. So wird zur Zeit herrschender Cholera diese Form; zur Zeit einer verbreiteten Dysenterie die Ruhr; zur Zeit epidemisirender Pneumonie Lungenentzündung; bei vorwaltenden Wechselfiebern eine Intermittens durch solche Einflüsse hervorgerufen. Wenn verschiedene nosologische Formen als Ausdruck desselben Grundleidens zu ein und derselben Zeit herrschend sind — beim Intermittens-Process z. B. einfache Wechselfieber Pleuritis intermittens, Neuralgia supraorbitalis u. s. w. — so können alle jene Causae nocentes, bei verschiedenen Individuen, auch diese verschiedenen Formen hervor-

rufen. Dieselben Causae occasionales können verschiedene Krankheitsformen aber auch da erzeugen, wo gleichzeitig zwei verschiedene Grundübel landgängig sind. So kann z. B. bei gleichzeitigem Herrschen eines Blutleidens und des Intermittensprocesses, auf Einwirkung derselben Gelegenheitsursache, bei Einem Wechselfieber; bei einem Zweiten Angina faucium und bei einem Dritten Scharlach entstehen. Es ist daher ein grosser Irrthum, zu glauben, dass gewisse Krankheitsformen, wie z. B. Gelenkrheuma, Wechselfieber, Lungenentzündung, ausschliesslich nur durch Erkältung eingeleitet werden. Sie entstehen ebenso gut auf die andern, oben angeführten Gelegenheitsursachen.

Bei extensiv sehr verbreiteter epidemischer Krankheitsursache können übrigens, auch ganz ohne die genannten Causae occasionales, Individuen von der herrschenden Krankheit ergriffen werden. Wir sehen diese Erscheinung bei der Influenza, der Cholera, der Ruhr, den acuten Ausschlagskrankheiten, in Fällen, wo auch Ansteckung durchaus nicht beschuldigt werden kann.

Ansteckung ist überhaupt eine, im Allgemeinen seltenere Causa occasionalis, als die obengenannten. Sehr häufig wird sie zwar von Laien und Aerzten beschuldigt; wo aber dieselbe epidemische Ursache auf Personen einwirkte, welche unter gleichen Aussenverhältnissen zusammen leben, ist der Beweis, dass wirklich Uebertragung stattfand, oft kein leichter.

6.

Ich glaube, dass eine Naturheilkraft besteht und halte es für Aberwitz, dieselbe zu läugnen. In Allem, was die Natur selbst geschaffen, sehen wir das stete Bestreben irgend wie entstandene Störungen, durch eigene Kräfte wieder auszugleichen. Vom Cryptogam hinauf bis zur Palme und dem Baobab — die Wunde, welche eine Milbe dem Moospflänzchen verursacht, verharrscht, wie der Axtschaden in diesen Riesenbäumen. Dasselbe ist in der Thierwelt der Fall. Die Thierpflanze erzeugt ganze verlorne Gliedmassen wieder und vom Wurm bis zu den höchsten Thieren hinauf, sehn wir das, was erkrankt oder beschädigt war, wieder in vollkommenen Gesundheitszustand zurückkehren. Alles dies geschieht nach ewigen Naturgesetzen, die wir im belebten Thier- und Pflanzenkörper physiologische nennen Da aber nach einem scheinbaren Grundgesetz der Schöpfungskraft alles Geschaffene vergänglich sein soll, so müssen auch natürliche Bedingungen der Vergänglichkeit in allem Erschaffenen liegen. Lange vor den natürlichen Grenzmarken, welche dem belebten Organismus angewiesen sind — mögen diese für die Körper des Makrokosmus Aeonen Jahre und für die Musca ephemera nur wenige Stunden betragen — kann das Leben verschiedenartig, durch äussere oder innere Ursachen gefährdet werden. Sind diese Ursachen zu mächtig, so kann die dadurch hervorgebrachte Störung vom Organismus entweder gar nicht ausgeglichen werden, was Aufhören des Bestehens — Tod — bedingt; oder die Störung wird nur theilweise ausgeglichen; chronisches Siechthum ist die Folge. Die Naturheilkraft aber läugnen wollen, weil sie nicht in allen Fällen als Siegerin aus dem Kampfe hervorgeht? Würde, wenn dies geschähe, nicht die Vergänglichkeit des Erschaffenen in Frage kommen?

7.

Ich glaube, dass es Krisen in den acuten Krankheiten giebt und dass durch diese das Krankheitsprincip aus dem Organismus geschafft wird. Producte der Krankheit können freilich auch nach dem Ausscheiden der Materia peccans da sein, ähnlich wie Verwüstungen, die der Feind anrichtete, auch nach dessen Abzug bleiben. Die Krisen bestehen nach meinen Beobachtungen meistentheils in Schweiss, der vorher mangelte. Schon viel seltener in freiwilligen, erleichternden Darmentleerungen; noch seltener in äusserlichen Abscess- oder Furunkelbildungen. Deutliche Harnkrisen habe ich kaum gesehen. Gewöhnlich wurde der, während der Dauer der Krankheit dunkle, sich schnell trübende und sedimentirende Harn, bei Eintritt der Besserung alsbald heller von Farbe und ärmer an Salzen und anderen festen Bestandtheilen. Nur zuweilen war der Harn bei eintretender Besserung für kurze Zeit dunkler. Da aber der Besserung in solchen Fällen immer auch Schweiss vorherging und bei diesem der Urin stets gesättigter erscheint, d. h. weniger wässrige Bestandtheile enthält, so ist mir die Harnkrise immer noch ein zweifelhaftes Ding. Bei Gehirnaffectionen ist oft tiefer und ruhiger Schlaf, nach vorhergegangener, längerer Schlaflosigkeit, kritisch auftretend. Doch fast immer tritt bald nach demselben, ja mit ihm zugleich, auch kritischer Schweiss auf.

Dass es bestimmte Tage für die Krisen gibt, habe ich durchaus nicht deutlich bemerken können.

Bei acuten Krankheiten, welche durch ein specifisches Heilmittel unmittelbar in Besserung und Genesung übergeführt werden, sollen, wie Einige, z. B. Kissel, behaupten, kritische Ausscheidungen mangeln. Ich kann diese Meinung für sehr viele Fälle durchaus nicht unterschreiben, da ich oft gesehen habe, dass, alsbald nach Anwendung des specifischen Mittels, Schweiss oder erleichternde Stuhlausleerung erschienen und mit diesen Alles gleich zur Besserung überging. Wunderlich erklärt die Krisen als Folgen der schon eingeleiteten Besserung. Da diese aber, vor denselben, sich noch in Nichts bemerkbar machte, so kann ich auch diese Ansicht nicht theilen.

Die Anwendung der hydriatischen Methode erzwingt nicht selten kritische Schweisse und dadurch beginnende Besserung und Heilung.

8.

Ich glaube, dass jede Krankheit, welche den Organismus zu einer Zeit befällt, wo dessen Functionen noch ungestört von Statten gehen, d. h. bei ungeschwächten und mit gesunden Organen versehenen Individuen, heilbar ist. Wenn wir, leider! viele Krankheiten dennoch nicht heilen, so folgt hieraus noch nicht ihre wirkliche Unheilbarkeit. Ein geistreicher Arzt äusserte einst gegen mich: „Er glaube, dass nur diejenigen Uebel der Kunst unerreichbar seien, welche nie durch die Naturheilkraft besiegt würden, z. B. Krebs, ausgebrochene Wasserscheu, Folgen des Klapperschlangenbisses u. s. w.“ Da aber zuweilen Heilungen in scheinbar ganz verzweifelten acuten und chronischen Krankheitsfällen, auf einfache Mittel eintreten, so dünkt es mir verwegen, apodictisch die Möglichkeit von Heilung, selbst bei sogenannten unheilbaren Zuständen, absprechen zu wollen. Ich rede hier nicht von

der chirurgischen Heilung: Der Entfernung des kranken Theils. Dies ist keine Heilung; denn eben, weil wir die Krankheit nicht heilen können, entfernen wir das Erkrankte.

Eine andere Frage ist es, ob alle Krankheiten in jeder Periode ihres Verlaufes heilbar sind. Dies ist sehr zu bezweifeln. Bei intensiv heftigem epidemischem Erkanken — Cholera, Pest, Gelbfieber, Typhus, Variola, Scharlach — gibt es ganz bestimmt Fälle, wo das Krankheitsprincip so rasch und gewaltsam einen sehr Disponirten ergriff, dass der Tod, schon nach kurzer Versäumniss, unserer besten Kunst stets unabwendbar sein wird, gleich wie ein mit Zündstoff gefülltes Gebäude so schnell eine Beute der Flammen werden kann, dass nur augenblickliche, geeignete Hülfe, nach kürzester Zeit aber selbst die zweckmässigste und energischeste nicht mehr es zu retten vermag. Jede heftige Krankheitsform hat einen Termin, nach welchem es zwar noch möglich ist, den Kranken zu behandeln, nicht mehr aber ihn genesen zu machen. Es möchte jedoch oft sehr schwer sein, diesen Termin zu bestimmen; manchmal war er noch nicht eingetreten, obgleich alle vorhandenen Symptome den Kranken schon als unwiderbringlich dem Tode verfallen betrachten liessen. Der Glaube, dass bedeutendere anatomische Störungen innerer Organe, oder grössere Krankheitsproducte, nothwendig den Tod herbeiführen müssen, kann Physiologen und anatomischen Pathologen verziehen werden, hat sich aber in der Therapie schon oft als irrthümlich erwiesen. Nicht die organische Destruction, nicht die Unwegsamkeit des Organs, nicht das ergossene Blut oder Serum, die Embolie, der Eiterübergang ins Blut, tödten den Kranken, sondern die Fortdauer des, diese pathologischen Effecte hervorrufenden Krankheitsprocesses. Gelingt es, diesen durch ein Heilmittel zum Stillstand und Rückschreiten zu bringen, so werden die natürlichen physiologischen Vorgänge — die Naturheilkraft — durch Reproduction, Resorption und Excernirung, das Verlorene wiedererzeugen und das Ueberflüssige und Schädliche entfernen. Ganz analoge Erscheinungen sehen wir ja an äusseren Theilen. Grosse Substanzverluste, Anschwellungen und Blutergiessungen, so wie eingedrungene Noxen, werden, bei normalem Verhalten des Organismus, schnell ausgeglichen, während unbedeutende Schrunden, Geschwüre, Knötchen und Fisteln, wenn sie von einer Dyskrasie unterhalten werden, die man nicht zu beseitigen versteht, allen Mitteln trotzen.

9.

Ich glaube, dass die Leistungen auf dem Gebiete der pathologischen Histiologie und der physiologischen Pathogenese, aus Leichenöffnungen von Menschen und Vivisectionen von Thieren geschöpft, zwar Interesse für die Pathologie haben, für das Heilen — die Therapie — aber stets ganz unfruchtbar bleiben werden. Sie können uns nicht das Wesen oder die Ursache einer Krankheit und noch weniger das gegen dieselbe hilfreiche Mittel kennen lehren, sondern nur ihre Wirkungen und Folgen. Da aber, nach Organkrankheiten sowohl, als nach Blutleiden, in den verschiedensten Theilen durch Consens entstandene pathologisch-anatomische Veränderungen im Leichnam gefunden werden, so kann, in vielen Fällen, von denselben ebensowenig ein Schluss auf die ursprüngliche Erkrankungs-

stelle gemacht werden, als im abgebrannten Gebäude durch Auffindung der Hauptwirkungsstellen des Feuers auf den Ort, wo es begann. Die hunderttausende von Leichenöffnungen an der Cholera Verstorbener beweisen dies aufs schlagendste: weder die Lehre vom Wesen dieser Krankheitsform, noch ihre Therapie haben durch dieselben auch nur den allergeringsten Gewinn gezogen. Mein alter Freund, der geistreiche Krüger-Hansen, einst der Löwe von Güstrow genannt, hatte also volles Recht zu behaupten, dass es sehr oft eben so unfruchtbar sei in den Leichen den Grund einer acuten Krankheit zu suchen, als es thöricht wäre aus der Brandstätte die Ursache der stattgehabten Feuersbrunst erkennen zu wollen. Der Engländer Coffin (Medical-botanical System) behauptet ironisch, dass das Studium der pathologischen Anatomie zur Ergründung der Krankheitsursachen, mit dem Verfahren des Kindes verglichen werden kann, welches im zerlegten Blasebalg nachsucht, woher der Wind kam. Auch ich bin stets der Meinung gewesen, dass wir Praktiker die Beschäftigung mit den Todten Anderen überlassen sollen und dass wir klüger thun für das kranke Leben bei diesem selbst in die Schule zu gehen, als beim Tode.

10.

Ich glaube, dass die Arzneiprüfungen an Gesunden — von denen bei Thieren, als Kaninchen, Hunden u. s. w. gar nicht zu reden — nur nach dem Grundsatz: Similia similibus von wirklichem Nutzen für die Therapie sein können. Da aber dieser Grundsatz, bei vielem Wahren, schwerlich ein allgemein gültiger ist, so können auch jene Arzneiprüfungen für die Heilwirkung eines Arzneimittels nicht überall von Belang sein und nur der Versuch am kranken Menschen kann dieselbe feststellen. Es gibt eine grosse Zahl von ausgezeichneten specifischen Heilmitteln, welche gesunden Menschen, in Mitteldosen, längere Zeit hindurch ohne die geringste Trübung des Befindens gegeben werden können. Wer würde, ohne die eigenthümlichen Verhältnisse dieser Arzneien auf den erkrankten Gesammtorganismus oder einzelne Organe zu kennen, auch nur den geringsten Halt zu ihrer Anwendung in Krankheiten finden? Die allermeisten Heilmittel sind also nur durch Zufall und eine verschwindende Minderzahl ist durch Combinatio a priori gefunden worden.

11.

Ich glaube, dass es eine ganz sonderbare Ansicht ist, dass ein schnell mit dem Harn oder den Fäces wieder aus dem Körper geschiedenes Arzneimittel, weil es nicht absorbirt war, wirkungslos sein muss!

Kann denn das Mittel während seines Durchgangs nicht schon die heilsame Wirkung ausüben, ganz eben so wie die, durch den Körper fliegende Kugel z. B. ihre unheilvolle? Zwar können Chemie und Mikroskopie im lebenden Körper noch nicht die günstige hervorgebrachte Veränderung darthun; die Erfahrung beweist sie aber, subjectiv und objectiv, schlagend.

12.

Ich glaube, dass die bis heute noch fast allgemein herrschende Verwechslung zwischen Krankheit und Krankheitsform die Hauptursache des be-

dauernswürdigen, chaotischen Zustandes ist, in dem sich die Materia medica befindet. Die Krankheits*form*, d. h. der oft mit ganz gleichen Erscheinungen auftretende Ausdruck sehr verschiedener Krankheits*ursache*, liefert durchaus keinen Anhaltspunkt für das anzuwendende Heilmittel und daher gibt es keine *beständig* heilsamen Arzneien gegen „Rheuma", „Stickhusten", „Durchfall", „Typhus", „Kindbettfieber", „Kolik" u. s. w. u. s. w. und kann es keine solche geben. Gäbe es Heilmittel gegen Krankheits*formen*, so würde die Therapie schon längst eine, jedem alten Weibe zugängliche mechanische Beschäftigung geworden sein, denn nichts ist leichter als Erkenntniss der Krankheits*form*. Schon der Umstand also, dass Arzneimittel, welche zu einer Zeit offenbar heilend bei einer Krankheitsform einwirkten, zu anderer Zeit sich in derselben vollkommen machtlos bewiesen, müsste den Aerzten als unwiderleglicher Beweis dienen, dass die Krankheits*form* nichts Wesentliches ist. Nur sehr Wenige scheinen aber zu dieser so naheliegenden Erkenntniss gekommen zu sein, während die Meisten, verblüfft durch Nichtwirkung von warm gegen Krankheits*formen* empfohlenen Heilmitteln, sich dem Nihilismus ergeben und alle Beobachtungen von der Heilkräftigkeit jener für Selbsttäuschung oder gar Lüge erklären.

13.

Ich glaube, dass die Massenbeobachtung, die *therapeutische Statistik*, zur Würdigung irgend eines therapeutischen Verfahrens angewandt, nur zeitlichen und örtlichen Nutzen hat, für die Zukunft, selbst die nächste, aber schon die allertrügerischesten Schlüsse gebärt. Denn die Methode oder das Mittel, welches in diesem Jahr und an diesem Ort gegen eine gewisse Krankheitsform sich mehr oder weniger direct heilsam erwies, kann im folgenden Jahr, an demselben Ort, in derselben Krankheitsform — die aber von einer anderen Krankheits*ursache* bedingt ist — ganz unwirksam sein, selbst grossen Nachtheil bringen.

14.

Ich glaube, dass die blosse *Formdiagnose* eines Krankheitszustandes nur wissenschaftlichen — nosologisch-pathologischen — aber durchaus keinen praktischen — therapeutischen — Werth hat. Was hilft es dem Kranken, dass man „Intestinalkatarrh" bei ihm diagnosticirt; was nützt es eine „croupöse Pneumonie" physicalisch und physiologisch zu bestätigen; was einen „Rheumatismus acutus articulorum", einen „Icterus"? Man kann nach solcher blossen Formerkenntniss doch nur auf allgemeine „Indicationen" hin Mittel anwenden, welche aber, wenn sie nicht die Causa proxima, die wahre Ursache des Durchfalles, der Lungenentzündung, des Rheuma, der Lebererkrankung bekämpfen, dem Kranken entweder gar keinen oder nur palliativen Nutzen bringen, und nur auf weitem Umweg, antagonistisch oder durch Naturhilfe, das Uebel weichen machen.

15.

Ich glaube, dass ein gewaltiger Unterschied darin besteht, eine Krankheit zu *behandeln*, oder sie *direct zu heilen*.

Wir *behandeln* eine Krankheit, von der wir nur die Formdiagnose besitzen und deren Wesen wir entweder gar nicht ergründeten, oder doch kein directes

Heilmittel auf dasselbe fanden, indem wir mit symptomatischen Mitteln ihre Haupterscheinungen zu bekämpfen suchen. Leider ist dies die, unter den sogenannten „rationellen“ Aerzten am meisten verbreitete Methode.

Wir heilen eine Krankheit, wenn wir ihr eigentliches Wesen durch das directe Heilmittel ergründeten und sie dadurch auf geradem und kürzestem Wege beseitigen.

Directe Heilung ist also die, durch ein Mittel herbeigeführte ätiologische Bekämpfung und Hebung der Krankheit auf kürzestem Wege und directes Heilmittel dasjenige, das diesen Erfolg gibt.

Ich glaube also, dass eine Krankheit therapeutisch nur dann wirklich erkannt ist, wenn man ihr wahres, directes Heilmittel gefunden hat.

Alles Bestreben das directe Heilmittel aus physiologischen, pathologisch-anatomischen, chemischen und mikroskopischen Deductionen und Abstractionen, durch Speculation, zu finden, erwies und erweist sich überall als vergebliche Mühe. Nur der theurapeutische Versuch kann zum Auffinden des wahren Heilmittels, also zum wirklichen therapeutischen Erkennen des Wesens der Krankheit, führen. „Non ratione nostra, sed experientia et experimentis sanantur morbi“, lehrte schon Sydenham, und ein neuer französischer Praktiker, Trousseau, sagt: „Souvent la rationalité ne nous fait commettre que des bêtises“.

Jede epidemische Erkrankung des Gesammtorganismus und jede epidemische Erkrankung der Organe verlangen ihre besonderen Heilmittel. Die Erfahrung zeigt aber, dass dieselben Erkrankungen zu unbestimmter Zeit wiederkehren und dann mit denselben Mitteln bekämpft werden können, so wie dass es gewisse Krankheitssymptome gibt, welche zuweilen dem Praktiker für die Wahl des Mittels Anhaltspunkte geben.

16.

Ich glaube, dass jedes Mittel da, wo es directes Heilmittel ist, in einer gewissen Zeit eine günstige Veränderung im Befinden des Kranken, mag diese nun subjectiv oder objectiv sein, hervorbringen muss. In acuten Krankheiten sind gewöhnlich schon 24—36 Stunden hinreichend, um den aufmerksamen und erfahrenen Arzt von dieser Wirkung zu überzeugen. Die subjectiven günstigen Erscheinungen sind dann: geringere Unruhe und Hitze des Kranken; besseres Verbringen der Nacht; geringerer Durst; eigenes Gefühl von Besserung.

Objective Zeichen sind: Nichtfortschreiten in der Verschlimmerung; besserer Gesichtsausdruck, verminderte Schnelligkeit des Pulses; hellerer oder weniger Sediment machender Harn; verminderter Durchfall; weniger trockene Zunge. Es hat mir immer geschienen, dass in acuten Uebeln die Gabengrösse des directen Organheilmittels eine untergeordnete Rolle spielt und dass schon sehr kleine Dosen desselben dieselben günstigen Veränderungen hervorbringen, als grössere, während zu grosse Gaben durch unangenehme Nebenwirkungen dem Heilungsprocess Abbruch thun. Bei den auf den Gesammtorganismus wirkenden Mitteln muss aber immer wenigstens eine Mittelgabe angewendet werden.

Es ist ein nothwendiges Bedingniss, dass der Praktiker den Wirkungszeitraum jedes Heilmittels kenne, um nicht unnöthig Zeit zu verlieren und auf Erfolge zu hoffen, welche nicht erwartet werden können.

17.

Ich glaube, dass die Annahme sogenannter „cyklischer Krankheiten", d. h. solcher, deren naturgemässer Verlauf nicht unterbrochen oder abgekürzt werden kann, ein grosser Irrthum ist. Schon der Umstand, dass diese Krankheitsformen bei manchen Individuen zur selben Zeit schwach entwickelt erscheinen, wo sie be Andern heftig auftraten, widerspricht dieser Meinung. Denn eine solche unbedeutende Entwicklung beweist entweder, dass der Organismus nur von einem sehr geringen Quantum der Causa morbifica berührt war, oder dass diese in demselben gewisse, ihrer Thätigkeitsäusserung hinderliche Momente — „geringe Disposition" — vorfand. Da nun kein Grund vorliegt, dass von mehreren zusammenlebenden Individuen, welche sich in denselben Aussenverhältnissen befinden, bei Einzelnen geringere Quanta der Krankheitsursache in Wirksamkeit kommen, als bei den Uebrigen, so kann einzig und allein die „geringere Disposition" als krankheitsschwächende Ursache hier angenommen werden. Das direct heilende Arzneimittel scheint aber auch der Causa morbifica hindernd in den Weg zu treten, und deshalb sehen wir, dass alle jene cyklischen Formen: Typhen, acute Exantheme, Keuchhusten u. s. w. bei Anwendung eines solchen — wo es gefunden war — in ihrer Heftigkeit ausnehmend vermindert und in ihrem Verlauf bedeutend verkürzt werden. Vielfache Erfahrungen haben hierüber durchaus keinen Zweifel mehr gelassen.

18.

Ich glaube, dass der oft gehörte Einwand: „da, wo der Arzt durch irgend ein angewandtes Mittel schnell Heilung zuwege brachte, sei diese vielleicht einzig dem natürlichen Verlauf der Krankheit zuzuschreiben," nur von Leuten kommen kann, welche selbst nie Kranke wirklich geheilt, sondern immer nur behandelt hatten. Der mit dem natürlichen Verlauf vieler Uebel aus eigener Erfahrung bereits vertraute Arzt kann höchstens zu Anfang einer landgängigen Krankheit und in vereinzelten Fällen ungewiss sein, ob die Heilung dem angewandten Mittel oder dem Naturverlauf zuzuschreiben ist. Spätere Fälle und der Gesammtvergleich vieler werden ihm aber, wenn anders er nur Augen zu sehen und Ohren zu hören hat, dieselben schon öffnen. Der erfahrene und gewiegte Praktiker jedoch, welcher den natürlichen Verlauf einer Masse von Krankheitsformen kennt, wird bei den Sophismen von der Schwierigkeit der Erkenntniss einer Kunstheilung ebenso mitleidig die Achseln zucken, als der gute Schütze, welcher in einer, dem Sonntagsjäger unbegreiflichen Art ein Wild niederstreckte, es bei der Zumuthung thäte: ob der Vogel nicht vielleicht von selbst todt aus der Luft gefallen? Wer nach zehn Jahren selbstständiger Praxis nicht weiss, ob ein Kranker durch das angewandte Heilmittel oder durch natürlichen Verlauf der Krankheit gesund geworden, der sollte lieber nie Arzt geworden sein. Rademacher hat vollkommen Recht, wenn



er sagt: „Wenn wir nicht erkennen könnten, ob durch den Gebrauch einer Arznei der Kranke gesund geworden, so würde ja unsere ganze Kunst, wir möchten sie nun nach dieser oder jener Lehre üben, ein wahres Gaukelspiel sein.“

19.

Ich glaube, dass die Therapie eine Kunst vielmehr als eine Wissenschaft ist und dass, sowie jede andere Kunst, auch sie nur durch langjährige Uebung zur Vollkommenheit und Meisterschaft gebracht werden kann. Wie aber der wahre Künstler geboren sein muss, so auch der tüchtige Arzt. Wo nicht, werden beide, nach langjähriger Praxis, immer nur noch Stümper sein.

Das Bestreben die Therapie zu einer Wissenschaft zu machen, ist ebenso unfruchtbar, als Malerei oder Musik zu einer solchen zu stempeln. Die vollkommenste Kenntniss der Farben, ihrer Bestandtheile, ihrer Mischungen; das geübteste Zeichnen; die vollständigste Bekanntschaft mit der Lehre von der Perspective — Alles dies schafft noch keinen guten Maler, sowie die gründlichste Kenntniss der sogenannten Hilfswissenschaften der Medizin noch keinen tüchtigen Therapeuten liefert. Wer da glaubt, dass die grossen Praktiker früherer Zeiten, welche sich nicht auf physiologische Experimente, pathologisch-anatomische genaue Untersuchungen, chemische, physikalische und mikroskopische Forschungen, wie die Jetztzeit sie anwendet, stützen konnten, in ihren Erfahrungen keiner Berücksichtigung mehr werth sind, irrt ebenso sehr wie die, welche höhnisch auf durch Volksmedizin erlangte Heilungen herabsehen. Wenn wir eingestehen müssen, dass viele bildende Künste: Dichtkunst, Baukunst, Bildhauerkunst, Malerei, Fabrikation von Thonwaaren u. s. w. schon vor vielen hundert Jahren, ja in noch älterer Zeit, auf ebenso hohem Standpunkt waren als jetzt, ja dass viele der alten Meisterwerke als unerreichte Kunstmonumente noch immer bewundert dastehen — wie können die Aerzte unserer Zeit so dünkelhaft sein zu glauben, erst sie seien zur Quinta essentia der Heilkunst gelangt? Jene Kunstwerke blieben uns als Beweise alten Wissens und Könnens. Die von den Praktikern vergangener Jahrhunderte Geheilten sind aber nicht geblieben, um Zeugniss zu geben von denen, welche ihnen mal Gesundheit und Leben wiederschenkten. Der Ruf des Arztes überlebt ihn selbst zwar nicht selten im Publikum, nie jedoch seine Zeitgenossen. Ist der letzte derselben dahin, so ist auch der hilfreiche Arzt verschollen und einzig in seinen Schriften, hinterliess er solche, lebt er noch fort. Da der Mensch aber nie seine menschliche Natur verleugnen kann, so wird nach ein paar Jahrhunderten schon Alles, was wir jetzt schreiben, in Rumpelkammern und alten Bibliotheken modern und die künftige ärztliche Generation wird auf unser Schaffen und Treiben mit derselben Geringschätzung zurückschauen, als die Meisten von uns auf das der Vorzeit.

20.

Ich glaube, dass nur derjenige Arzt seinen Kranken von wahrhaftem Nutzen sein kann, welcher das Zutrauen des Publikums geniessend, in allen Classen desselben täglich neue Erkrankungen sieht und dadurch im Stande ist, so viel als

möglich die Natur derselben zu ergründen. Der allergebildetste und kenntnissreichste Pathologe aber, dem die Comparatio multorum eodem tempore decumbentium nicht zu Theil wird und der also die Causa proxima der gerade herrschenden, landgängigen Erkrankungen durchs therapeutische Experiment nicht ergründen kann, wird, wenn es sich ums Heilen handelt, ganz im Dunkeln tappen und gezwungen sein nur symptomatisch zu verfahren. Dies ist der Grund, dass viele treffliche Praktiker oft unter verhältnissmässig wenig gebildeten Aerzten gefunden werden, und dass so manche Areopagen der Wissenschaft häufig die allerelendesten Therapeuten sind. Die symptomatische Behandlung einer acuten Krankheitsform mag, lege artis, auch noch so „rationell“ geleitet werden; sie wird sich in ihrer ganzen Blösse ausweisen, wenn das directe Heilmittel in Anwendung kam. Ich glaube also, dass es dem Kranken sehr oft erspriesslicher ist, sich blos der Naturheilkraft, als einem Arzt anzuvertrauen, der das Wesen der epidemischen Constitution nicht ergründet hatte, oder dasselbe vielleicht gar nicht beachtet.

21.

Ich glaube, dass das Gebahren vieler Aerzte der Neuzeit, welche behaupten, dass die Medizin seit ein paar Decennien „ungeheure Fortschritte“ gemacht habe, eine ungeheure Selbsttäuschung ist. Wenn die Ars medicalis vernünftigerweise doch nur den einzigen Zweck haben kann, die menschlichen Krankheiten zu verhüten und zu heilen, so müssten, wenn der gerühmte Fortschritt ein wirklicher wäre, die Zahl der an acuten Uebeln Erkrankten und Verstorbenen, gegen früher, bedeutend geringer geworden sein. Ist dies der Fall? Erkranken und sterben jetzt weniger Menschen an Scharlach, Typhus, Cholera, Lungenentzündung, Ruhr etc., als vor 25, 50, 100, 300 Jahren? Mit Nichten! Der „ungeheure“ Fortschritt, der gemacht ist, bezieht sich also nur auf physikalische, physiologische, pathologisch-anatomische, chemische und mikroskopische Forschungen, welche vielleicht für die Formdiagnose, aber durchaus nicht für die Auffindung des directen Heilmittels und die Ergründung der Causa proxima morbi, von irgend welchem Belang sind.

22.

Ich glaube, dass die directe Heilung vieler Krankheitsformen einen sehr hindernden Umstand darin findet, dass eine Menge Praktiker der Jetztzeit sich zu sogenannten Specialisten ausbilden. Als, noch im Anfange dieses Jahrhunderts, die Lehre der inneren Krankheiten von der Chirurgie vollständig getrennt war, und es Therapeuten und Chirurgen gab, welche in völliger praktischer Unkenntniss des anderseitigen Heilzweiges waren; da erkannten heller sehende Köpfe die Schädlichkeit einer solchen Trennung und die damalige neue ärztliche Generation musste sich gleichzeitig für beide Fächer ausbilden. Jetzt hat man aber nicht mehr Therapeuten und Chirurgen; nein, man hat besondere Heilkünstler für die Gebrechen der verschiedensten Körpertheile: Man hat Augen-, Ohren-, Mund-, Kehlkopf-, Brust-, Herz-, Bauchspecialisten; solche für die männlichen und weiblichen Geschlechtstheile; solche für „Hautkrankheiten“; man hat endlich specielle

Männer-, Weiber- und Kinderärzte! Solche „Specialmediziner“ pflegen sich, besonders in grösseren Städten, allmälig nur auf ihr Einzelfach zu beschränken.

Da nun die epidemische Constitution auf alle Organe ihre Wirkung ausüben und in denselben Erkranken hervorbringen kann; da alle Organe und Systeme unseres Körpers in beständiger Wechselwirkung zu einander stehen und sehr viele Organerkrankungen nur per consensum oder sympathiam erzeugt werden; da der befallene Mann mit derselben Arznei geheilt werden muss, wie das zugleich erkrankte Weib oder Kind; da dem, mit den Erkrankungen aller obgenannten Theile, beider Geschlechter und jeden Lebensalters sich beschäftigenden Praktiker die Auffindung des directen Heilmittels ungleich leichter wird, als dem sich nur mit Augen, Lungen oder Uterus abgebenden Specialisten: so ist schon aller dieser Gründe wegen der einseitige Specialismus in der Therapie eine ungeheure Verirrung. Da er aber, aus eben jenen Gründen, für das wirkliche Heilen so grossen Schwierigkeiten begegnet, und begegnen muss, so hat er zu nichts geführt als zu einem stets noch minutiöser werdenden Studium der Formdiagnose — dieses, für das wirkliche Heilen, gänzlich unfruchtbaren Zweiges der Medizin — und zu einer Masse von örtlichen, rein symptomatischen, Verfahrungsarten und Mechanismen, welche keine Ahnung von dem therapeutischen Axiom haben, dass die Iritis rheumatica, die Odontalgia, der Kehlkopfcroup, die Pneumonie, die Ruhr, das acute Rheuma, die febris puerperalis, die Diarrhoea ablactati zuweilen mit ein und demselben Arzneimittel direct geheilt werden können.

23.

Ich glaube, dass nur im besonnenen Ecclectismus wahres Heil für die Krankenbehandlung zu finden ist. Aehnlich der Biene, die aus allen Blüthen Honig zieht und aus scheinbar unbedeutenden oft mehr als aus den glänzendsten, muss der Praktiker in allen Heilmethoden Nutzen fürs Krankenbett schöpfen. Und wahrlich! überall wird er Etwas finden, das, bei richtiger Zeit und am passenden Ort angewandt, auch Nutzen bringt. Volksmedizin und sympathische Curen; Baunscheidtismus, Hydrotherapie, Magnetismus, schwedische Heilgymnastik und Homöopathie; Rademacher's Blut- und Organheilmittel, rationelle, physiologische Medizin — sie Alle müssen dem Praktiker ihr Contingent stellen, das er nach Umständen zu verwerthen verstehen muss. In keiner aller dieser Methoden ist alleiniges Heil zu finden; jede von ihnen besitzt aber, mehr oder weniger, vom Stein des Weisen. Sammeln dieser überall zerstreuten Bruchstücke muss das Bestreben des ächten Heilkünstlers sein — nie aber wird Ein Menschenleben ausreichen, um zum ganzen Stein zu gelangen.

Man wird Vieles des bis hieher Gesagten vielleicht sehr „unwissenschaftlich“ finden. Ich mache aber durchaus keinen Anspruch auf „Wissenschaftlichkeit“, wie dies Wort jetzt von der exact-physiologischen Schule begriffen wird. Ich glaube, dass es besser ist ganz „unwissenschaftlich“ seine Kranken zu heilen, als sie, bei sehr „wissenschaftlichem Verfahren“ ungeheilt zu lassen. Man würde

übrigens weniger mit Wissenschaftlichkeit grossthun, wenn man sich genauere Rechenschaft von der eigentlichen Bedeutung, so zu sagen dem innern Werth, dieses Wortes geben wollte.

„Wissenschaftlich“ beliebt man das zu nennen, was den, auf Forschungen und Untersuchungen gestützten, von der Majorität gerade für wahr angenommenen. Meinungen einiger Universitätslehrer entspricht. Da sich nach einiger Zeit aber wieder andere, ebenfalls auf naturwissenschaftliche Prüfungen gestützte Ansichten vom Lehrstuhl herab geltend machen, um später ihrerseits noch neueren zu weichen, so wird selbstverständlich das, was heute höchst „wissenschaftlich“ war, nach längerer oder kürzerer Zeit, nicht nur ganz unwissenschaftlich, sondern oft als baarer Unsinn dastehen. So war und ist es in allen naturwissenschaftlichen Dingen und wird auch künftig so sein. Nie kann also eine Kunst in die Schranken der Wissenschaftlichkeit gezwängt werden, und am allerwenigsten die Heilkunst. Zu Galen's Zeit und noch viel später, galt die Gallentheorie für die Quintessenz aller Wissenschaftlichkeit; zu Schönlein's Periode kam die Mythologie der „Krankheitsfamilien“ zu dieser Ehre und die Jetztzeit hat gar Pettenkofer's Choleratheorie als eine wissenschaftliche begrüsst! Nun, man soll Jedem seinen Glauben lassen. Die „Wissenschaftlichkeit“ ist aber ebenso unduldsam, wie die Religionssecten es von jeher waren und vielleicht aus demselben Grunde wie diese: weil sie sich ihrer Schwäche gegen Vernunftgründe bewusst war. Die Galeniker schrien ihr Anathema esto! über die Paracelsischen Ansichten; die Mischmaschtherapeuten kreuzigten das, ihnen in Allem so überlegene, Hahnemann'sche Dogma; die physiologischen rationellen Aerzte verspotten den Mesmerismus, wie Rademacher's Erfahrungsheilsätze. Und warum so? Weil die Gründer dieser Lehren nicht mit den Wölfen heulten; nicht die gerade moderne Wissenschaftlichkeit als Messias betrachteten, sondern mit hellerem Verstande, klarerem Blicke und praktischerem Vermögen, die Modepropheten und die von ihnen gepredigte Lehre als falsch hinstellten.

Wer von meinen Lesern mich jetzt ans Krankenbett und in mein Kabinet begleiten und treuen Bericht haben will über Beobachtungen und Erfahrungen, die ich während eines Menschenalters gemacht, der folge mir zu den übrigen Abschnitten dieses Buches. Das Schreien des Neugeborenen soll er mit mir hören, am Bettchen des im Fieber liegenden Kindes, neben der beängstigten Mutter, mit mir horchen. Leiden und Gebrechen des Jugendalters und der Erwachsenen werde ich ihm vorführen, die Schwächen des Greises, die mir gebeichteten Klagen und Genüsse der Liebenden ihm erzählen. Des Mesmerismus Kraft soll er sehen und Sonnambülen mit sich reden lassen; des Wahnsinns Delir und Toben, das Stöhnen der Gebärenden hören, und neben mir, das Unzureichende unseres Wissens und Könnens beklagend, an Sterbebetten stehen. Ohne Schminke will ich zeigen was ich gethan, wie ich half und wo ich nicht mehr helfen konnte.

I. Abschnitt.

Der Säugling.

Er kennt nur erst das Leben, für ihn so morgenroth,
Er weiss noch nicht was Sterben, nicht was der bittre Tod.

Scheintodte Kinder.

Den Zustand des Neugeborenen, wo das Athmen nicht alsbald nach der Geburt beginnt, hat man Scheintod genannt. Ich habe immer gefunden, dass dieser Zustand entweder nur ein ohnmachtsähnlicher, oder schon der Tod selbst war. Im ersten Fall sah ich stets irgend ein wenn auch sehr schwaches Lebenszeichen bei den so zur Welt gekommenen Kindern: fühlbarer, leiser Herzschlag, abgebrochene Versuche zu athmen, schwache Bewegungen einer oder der anderen Extremität. Im zweiten Fall fehlten alle diese Zeichen und gewöhnlich war der Unterkiefer schlaff herabhängend. Langsamer Geburtsverlauf, meist bei Erstgebärenden, wobei der Kindskopf lange im kleinen Becken stand; überhaupt schwere, nur durch Kunsthilfe geendete Geburten, Convulsionen der Kreissenden, waren Ursache. Ich spreche hier natürlich nicht von Fällen, wo die Früchte bereits im Uterus abgestorben waren.

Wo deutlicher Congestionszustand im Kopf stattfand, wie z. B. nach Fuss- und Steissgeburten, bei künstlicher Extraction, Umschlingung des Halses durch die Nabelschnur, war das sofortige Durchschneiden derselben, um eine Blutentleerung von $1^1/_2$—2 Esslöffeln hervorzurufen, meist hinreichend, die schwachen Lebenszeichen anzufachen und das Athmen in Gang zu bringen. Genügte dies Mittel aber nicht, so erwies sich mir Bespritzen der Magengrube mit kaltem Wasser als das bei weitem wirksamste Verfahren. Man nimmt kaltes Wasser in den Mund und bläst es mit Gewalt, aus einem halben Fuss Entfernung, auf Brust und Herzgrube. Wenn man dies in kurzen Zwischenräumen 3—4 Mal wiederholt hat und das Athmen sich regelt, das Neugeborene zu schreien beginnt, so hat man weiter nichts mehr zu thun, als das Kind ins laue Reinigungsbad zu

bringen, wo es bald, ohne alle weitere Hilfe, gut zu athmen beginnen wird. Helfen die Anspritzungen aber nicht, so thut man das Kind auch ins Bad, lässt es, mit etwas erhöhtem Kopf, vom Wasser so viel als möglich bedeckt, oder es beständig damit übergiessend, darin halten und füllt unterdessen eine Klystierspritze oder Clysopompe mit frischem Wasser. Im Winter darf dies nur Zimmertemperatur haben. Auf die Herzgrube des mit dem übrigen Theil des Körpers im warmen Bade liegenden Kindes wird jetzt ein energischer Wasserstrahl, aber nur für ein paar Augenblicke geleitet, worauf das warme Bad fortgesetzt wird. Die Wirkung ist oft schlagend. Ich habe nach diesem Verfahren für die Kinder nie üble Folgen entstehen sehen.

Bei Ohnmacht des Neugeborenen, wo die Congestionserscheinungen fehlen, z. B. nach lange dauernder Kopfgeburt, nach Zangenoperationen, bei vorzeitig und sehr schwach geborenen Früchten, lasse ich immer den Nabelstrang undurchschnitten und das Kind zwischen den Schenkeln der Mutter, bis sein Athem gehörig in Gang kommt. Man sorge dabei, dass der Kopf des Kindes etwas erhöht liege und die Nabelschnur nicht gezerrt sei. Will sich, nach 3—5 Minuten, das Athmen nicht energischer einstellen, so kann man auch hier aus dem Mund Wasser auf die Magengrube des Kindes blasen und ihm die Schläfen mit etwas Geistigem, Wein, Aether, Eau de Cologne, reiben. Sollte unterdessen die Placenta ausgestossen werden, so kann man das Kind mit dieser zusammen, in ein warmes Bad thun, wo es, ausgenommen der Vorderkopf, ganz vom Wasser bedeckt sein oder doch beständig damit übergossen werden muss.

Wenn die Respiration nun in Gang kommt, obgleich noch nicht regelmässig und energisch, so kann man das Kind dreist abnabeln und warm eingehüllt neben die Mutter legen. Die unmittelbare Nähe dieser und die von ihr ausgehende animalische Wärme sind das beste Kräftigungsmittel aller schwachen Kinder. Nach ein paar Stunden wird das Neugeborne kräftig athmen und schreien.

Wo alle, auch die leisesten Lebenszeichen fehlen und die Unterkinnlade herabhängt, habe ich auch lange fortgesetzte Belebungsversuche jeder Art nie von Erfolg gekrönt gesehen. In solchen Fällen waren die Kinder wirklich todt geboren. Dies geschah nach schweren Zangengeburten, solchen Wendungen, bei Vorfall des Armes, nach Eclampsia. Da aber in vielen dieser Fälle meine Aufmerksamkeit nothgedrungen mehr auf die Mutter, als das endlich zu Tage geförderte und der Hebamme überlassene Kind gerichtet war, so mag es sein, dass vielleicht hie und da, bei gehörigem Verfahren, noch ein oder das andere Kind hätte gerettet werden können.

Pflege des Neugeborenen.

Wenn die grosse Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr ein nicht zu läugnendes Factum ist, so kann leider! eben so wenig geläugnet werden, dass diese Sterblichkeit eine meist künstlich hervorgebrachte ist. Von dem Augenblick

an, wo das Neugeborene den ersten Athemzug thut, beginnen schädliche Gewohnheiten, thörigte Vorurtheile und alberne Gebräuche um die Wette auf seinen zarten Organismus einzustürmen, um in harmonischer Wechselwirkung das zu verderben, was Ein Glied dieses Dreibandes vielleicht noch unberührt liess. Wenn ich dann die armen Kleinen dessenungeachtet oft nicht unterliegen, sondern sie aus dem ungleichen Kampfe, wenn gleich krank und elend, dennoch das Leben sich retten sah, so ward mir die Ueberzeugung aufgedrängt, dass die Natur dem Organismus des Säuglings verhältnissmässig bei weitem mehr Widerstandskraft gegen gewisse schädliche Einwirkungen zuertheilt habe, als dem Organismus des Erwachsenen.

Durch Anordnung eines zweckmässigeren Verfahrens in den Wochenstuben und einer naturgemässeren Behandlung der Kinder, kann die Entstehung von mancherlei Krankheitszuständen verhindert werden, die, einmal eingetreten, bei weitem nicht immer leicht zu bekämpfen sind.

Das Wickeln der Neugeborenen ist eine der vielen Erbsünden gegen die Natur, welche sich von Geschlecht zu Geschlecht bei den gelehrten und ungelehrten Hebammen fortpflanzen, trotzdem dass so viele und gewichtige Stimmen sich dagegen erhoben. Man hat die sonderbare Meinung, dass ein neugebornes Kind schwer zu handhaben und nicht sicher anzugreifen sei. Man fürchtet sich ihm Schaden zu thun, während doch seine Knochen viel weniger brüchig und seine Gelenke viel ausdehnbarer und geschmeidiger, als in späteren Jahren sind. Um gebildeten Leuten — beim Pöbel würde man in der Wüste predigen — den Unsinn des Wickelns recht begreiflich zu machen, habe ich sie gefragt, wie es ihnen wohl behagen würde mit ausgestreckten Händen und Füssen, ohne die geringste willkürliche Bewegung und Lageveränderung machen zu können, stundenlang eingeschnürt auf dem Rücken liegen zu müssen, und wie ein einziger hungriger Floh in diesem Fall die Pein bis zu wahrer Tortur zu steigern im Stande sein würde. Ich habe ihnen gewiesen, wie das nur mit einem Hemdchen und der Nabelbinde bekleidete, in sein Bettchen oder neben die Mutter gelegte Kind schon am ersten Tage nach der Geburt seine Lage ändert; wie es seine Händchen bald über den Kopf, bald nach der Seite hin ausstreckt, seinen Beinchen gewöhnlich die Lage gebend, welche sie wahrscheinlich vor der Geburt einhielten: die Oberschenkel etwas angezogen und die Unterschenkel leicht über einander gekreuzt. Wie das Kind schon nach wenigen Tagen beginnt Seitenlagen einzunehmen, und, war es nur einige Zeit so ungewickelt gehalten worden, durch das kläglichste Schreien die Qual, welche ihm das Wickeln verursacht, bei jedem Versuch desselben, zu erkennen gibt. Wie ihm das Saugen viel bequemer wird, indem es im Stande ist sich dem Körper der Mutter besser anzuschmiegen.

Von allen empfohlenen Wickelapparaten und deren Surrogaten — den gestrickten, elastischen Wickelbändern an, bis zum Kleienlager — muss ich die sogenannte englische Matratze *) den bei weitem besten nennen.

*) Diese besteht aus einem leichten 2 Zoll dicken Kissen, etwas länger als das

Es scheint ein allgemeines Naturgesetz bei allen warmblütigen Thieren, dass die Mutter ihre zarten Jungen erwärme. Im warmen Dunstkreis derselben fühlt sich das Neugeborene am behaglichsten und gedeiht am besten und besonders sollen schwachgeborene Kinder die erste Zeit nicht aus der unmittelbaren Nähe der Mutter entfernt werden. Ich habe nie gehört, dass Kinder von den eigenen Müttern je im Schlafe erdrückt worden seien, wenn diese nicht Weiber der arbeitenden Classe oder Säuferinnen waren. Beispiele aber, dass sehr ermüdete Bauernweiber oder betrunkene Ammen, Kinder im Schlafe erdrückten, kenne ich. Gewöhnlich geschah das Erdrücken oder Ersticken durch sehr grosse Brüste, welche dem gewickelten — folglich bewegungslosen — Säuglinge aufs Gesicht gefallen waren.

Die Zeit, wann Neugeborene die erste Nahrung verlangen, ist sehr verschieden. Ich habe Kinder gesehen, die eine Stunde nach der Geburt schon durch Schreien und kräftiges Saugen an der Mutterbrust bewiesen, dass sie Hunger hatten; ich habe andere, kräftig und leicht geborene gesehen, die erst nach 24 Stunden die Brust nahmen und diese ganze Zeit fast ununterbrochen schliefen. Die Säuglinge mit Kamillen- oder Fenchelthee, wohl noch gezuckert, bald nach der Geburt zu tractiren, ist ein höchst schädlicher Gebrauch, da diese Dinge dem Kinde stark wirkende Arzneien sind, und stets Bauchschmerzen — Schreien — zur Folge haben. Ebenso thöricht ist es Rhabarbersyrup zu geben. Ueberhaupt dürfen Säuglinge durchaus keinen Zucker, in welcher Form auch immer, bekommen, da er ihnen alsbald Magensäure und Kolik verursacht. In meinem Wirkungskreise herrscht bei den ungebildeten Classen der Gebrauch den Neugeborenen alsbald nach der Geburt, etwas frisch ausgepressten Beetensaft zu geben. Dadurch bekommen dann die armen Kleinen alsbald Kolik.

Wenn die Milchabsonderung sich verspätet, so wird in den meisten Fällen schon die seröse Flüssigkeit, welche die Brüste jetzt schon entleeren, dem Neugeborenen genügende Nahrung und oftes Anlegen des Kindes das beste Mittel zum Hervorrufen der Milchsecretion sein. Giebt das Kind aber durch Schreien zu erkennen, dass es hungrig ist, und sind keine anderen, erkennbaren Ursachen des Schreiens da, als: Wickeln, gegebener Rhabarber, Nutscher, Kamillenthee u. s. w., so kann man dem Kinde von einer Mischung von zwei Theilen abgekochten Wassers und einem Theile abgerahmter gekochter Kuhmilch, lauwarm aus einem Theelöffel einflössen. Dabei versäume man aber nie, das Kind recht oft an die Brust zu

---

Kind und einen Fuss breit, welcher in einen Kissenüberzug geschoben wird, der an einem Ende und an beiden Seiten flügelförmige, viereckige Ansatzstücke hat, welche aber nur bis zur Halsgegend des Kindes reichen. An geeigneten Stellen sind Bänder angenäht. Das Kind wird, in seinem Hemdchen und im Winter noch ausserdem von Flanell umhüllt, auf das Kissen gelegt. Dann wird erst das untere Ansatzstück über die Füsse des Kindes zurückgeschlagen, darauf ebenso die beiden Seitenstücke, rechts und links, und diese dann mit den Bändern locker über einander gebunden. Der Kopf des Kindes bleibt ganz frei auf dem Kissen liegen. Um Benetzung desselben zu verhüten, legt man unter das Kind ein Stück in Oel gekochtes Leder oder sonst etwas wasserdichtes. Das Kind kann nun wo man will hingelegt und getragen werden, und liegt so frei, dass es alle beliebigen Bewegungen machen kann, während es doch von allen Seiten bedeckt ist.

legen, damit es den instinctiv ihm inwohnenden Trieb zum Saugen nicht verlerne. Dass dies häufig geschieht, wenn man Kinder einige Tage lang entweder gar nicht, oder nur aus Trinkhörnern saugen lässt, aus denen ihnen, ganz ohne Anstrengung, die Milch reichlich in den Mund fliesst, habe ich ungemein oft gesehen. Das Kind, gewohnt die Nahrung ohne oder schon durch ganz leichtes Saugen in den Mund zu bekommen, verschmäht die Brust, wahrscheinlich weil es hier, besonders bei nicht ganz tadellosen Brustwarzen, grössere Anstrengungen machen muss. „Das Kind nimmt die Brust nicht", hört man dann, und es wird zur künstlichen Auffütterung geschritten. So viel theoretische Gründe auch von manchen Schriftstellern für diese angeführt worden sind, wo es nicht gelingt eine gute Amme zu finden: die nüchterne Erfahrung zeigt, dass selbst eine schlechte Amme meistentheils immer noch besser ist, als künstliche Auffütterung. Nur da, wo man von der Verwandtenliebe irgend eines Frauenzimmers, ihren geduldigen Charakter kennend, Unverdrossenheit und beständige Sorgfalt erwarten darf, kann man mit Aussicht auf glücklichen Erfolg zur künstlichen Ernährung schreiten. Sorgsame Auswahl und Zubereitung der Nahrungsmittel und höchste Reinlichkeit sind dabei unumgänglich. Ich habe Anfangs als erste Nahrung stets eine Mischung von 2 Theilen Wasser und 1 Theil abgerahmter Milch, abgekocht, mit einem Theelöffel, als dem reinsten Instrumente, einflössen lassen. Zusätze von Zucker, Reisabkochung, Graupenwasser, Arrow-Root, sind ganz verwerflich, da sie Säurebildung erzeugen. Kamillenthee, Fenchelaufguss, Eichelkaffe hinzuzufügen, heisst das Kind mit Arzneien nähren wollen. Die Milch muss, wo möglich, stets von derselben keine zu fette gebenden Kuh genommen werden. Die Verdünnung mit Wasser ist nöthig, damit das Gemisch der Menschenmilch ähnlicher werde. Rohe Milch wird seltener vertragen, macht zuweilen Bauchschmerz, Verstopfung oder Durchfall. Auch ist abgekochte viel weniger der Säuerung unterworfen. Die Nahrung muss dem Kinde stets lauwarm gereicht werden, wie die Milch der Mutterbrust es ist. Allmälig wird die Menge des Wassers vermindert, die der Milch vermehrt, bis nach 6 Wochen etwa, das Kind reine — aber immer abgerahmte und je nachdem es sie besser verträgt, rohe oder gekochte — Kuhmilch erhält. Mit dieser wird es 4 Monate allein genährt. Gesunde Kinder trinken oft grosse Quantitäten davon und ich habe nicht selten gesehen, dass 3monatliche, künstlich genährte Kinder 8 Biergläser Milch in 24 Stunden verzehrten. Nach dem 4. Monate kann man zweimal täglich etwas dünne Milchsuppe, von feinstem Gries, oder zerstossenem alten Zwieback — stets ohne Zucker — gekocht, dem Kinde neben der Milch geben. Nach dem 6. Monate fängt man an ihm ungesalzene Hühner, Kalbs- oder Rindsbouillon — entfettet — in diese Suppe zu thun *), so dass sie aus gleichen Theilen Milch und Bouillon besteht. Dann kann man, nachdem die ersten Zähne schon erschienen, dem Kinde auch Hühner- und Kalbsknochen in die Händchen geben, welche es benagen wird und so allmälig Fleisch essen lernt. Kinder von

*) Bier hinzuzusetzen, ist von deutschen Kinderärzten angerathen! In Frankreich und Italien müsste man also Wein, in Russland Brantwein anwenden — alles Nationalgetränke. Oder will man mit dem Biere die Kinder mästen?

einem Jahre kann man allmälig an andere Dinge: weichgekochte Eier, Fischsuppen, etwas Kartoffeln gewöhnen, wobei aber Saures, Beeren, Früchte, Fettes und Geistiges nur sehr sparsam hie und da zu gestatten ist.

Ich finde, dass diese Art der künstlichen Fütterung die einfachste und unschädlichste ist. Aber in den Händen der gewöhnlichen Wärterinnen wird sie sich durch Vernachlässigung nothwendiger Reinlichkeit, des beschwerlichen Wärmens der Milch und durch Ueberstopfung — um seltener das Kind füttern zu müssen — nicht selten auch schädlich erweisen.

Wo es also nur möglich ist, nehme man eine Amme. Die, hinter dem Schreibtische ausgeheckten Bedingungen für die Wahl einer solchen, sind in der Praxis beinahe nie zu erfüllen, zum Glück aber auch meist unwesentlich. Mein Hauptaugenmerk bei der Ammenwahl war immer der, dass das Kind der Amme nicht mehr als ein halbes Jahr älter als der Säugling, und dass die Amme selbst nicht viel älter als die Mutter desselben sei. Natürlich ist es am besten, wenn die Amme fast zugleich mit der Mutter geboren hatte. In solchem Falle ist es hier aber nur möglich Weiber als Ammen zu bekommen, deren Kinder zufällig gestorben waren. Wenn die Ammenmilch etwas jünger als die Muttermilch ist, so thut das Nichts. Ist sie aber viel jünger, so scheint mir dies dem Säuglinge noch nachtheiliger, als zu alte Milch. Die Amme soll keine ekelhafte oder ansteckende Krankheit haben. Ob aber die Brüste der Amme die einer jungen Cirkassierin, oder eines Hottentottenweibes; ob sie eine Mediceische Venus, oder eine Julie Pastrana; ob sie „moralisch“ tauglich, d. h. nicht jähzornig, wollüstig, geistige Getränke liebend sei; ob ihre Milch „gut oder schlecht“ sei; ob sie mal scrofulös gewesen und Zeichen davon — Narben, Drüsengeschwülste — noch an sich trage — darauf nehme ich nur dann Rücksicht, wenn die Wahl zwischen mehreren Ammen freisteht. Was die moralische Untauglichkeit betrifft, so muss jede Amme streng beaufsichtiget werden. Hiervon, so wie vom Monatsfluss der Ammen, noch später, wo ich vom Selbststillen sprechen werde. Ob aber die Milch gut oder schlecht ist kann man ebenso wenig aus dem Kinde der Amme, als durch chemische oder mikroskopische Untersuchung erkennen. Das Kind der Amme kann elend und mager sein, wenn die Mutter, eine Taglöhnerin, fast keine Zeit hatte es zu stillen, und es zu Hause mit Brod, Grütze nothdürftig nähren liess; das Kind kann dick und fett, und die Amme doch fast ohne Milch sein, wie ich dies oft gesehen habe, weil sie dem Kinde, ausser ihrer Brust, viel Kuhmilch gab. Ebenso ist es unmöglich a priori zu bestimmen, ob eine Amme milchreich oder milcharm ist. Die Form der Brust beweist hier gar nichts, denn es gibt Weiber mit vollen Brüsten, die sehr wenig Milch, und solche mit verhältnissmässig kleinen, die sehr viele haben. Ob die Milch der Amme gut ist, und ob sie milchreich sei, ergiebt sich erst später beim Stillen selbst. Das Befinden des Säuglings giebt die leichteste, beste und sicherste Entscheidung für die Brauchbarkeit der gewählten Amme. Ist das Kind ruhig, will es nicht immer fort die Brust, führt es 2—4 mal täglich ab, und ist das Entleerte von normaler, gelber Färbung, so gedeiht es, und die Amme ist gut. Ist es aber beständig unruhig, schreit es viel, schläft wenig



und hängt immer an der Brust, so ist die Milch der Amme dem Säugling unzuträglich, oder sie leidet an Milchmangel. Ob letzteres der Fall ist, kann leicht entdeckt werden. Bei einer milchreichen Amme saugt jedes Kind sich schnell satt, schläft an der Brust ein, und verlangt diese erst nach einigen Stunden wieder. Bei Milcharmuth saugen die Kinder sehr lange; schlafen sie ein, so erwachen sie bald wieder, schreien und begehren von neuem die Brust. Hat eine milcharme Amme das Kind eben gestillt, so wird man kaum einige Tropfen Milch aus ihrer Brust drücken können, während bei einer milchreichen auch hier noch die Milch in Strahlen ausspritzt.

Ob eine Amme mit schlechtem Charakter denselben durch ihre Milch auf das Kind übertragen kann? Man hat dies gefürchtet, so wie man geglaubt hat, dass die Auffütterung mit Thiermilch die Kinder dümmer mache, als sie es bei Menschenmilch geworden wären. Man hat aber hier wie dort vergessen, dass das, was wir Verstand, Charakter nennen, Aeusserung unserer Seelenthätigkeit ist. Die sogenannte Seele ist aber nichts, als die Thätigkeitsäusserung unseres Gehirnes und diese hängt wahrscheinlich doch nur von der anatomischen Bildung desselben ab — in deren feine und feinste Schattirung bis jetzt noch kein Physiolog eindrang. Es ist also begreiflich, dass, wie in anderen inneren und äusseren Theilen die Kinder den Eltern gleichen, auch das Gehirn diese Aehnlichkeit zeigt, der Charakter des Kindes also einzig und allein von dem der Eltern bedingt wird. Der Arzt, welcher die Glieder einer Familie 3—4 Generationen hindurch beobachten konnte, und, wie ich, zuweilen die alten Grosseltern, die Eltern, Kinder und jungen Urgrosskinder gekannt und behandelt hatte, wird diese Charakter- und Verstandesähnlichkeit constant sein, wenn nicht etwa, durch Liebschaften, fremdes Blut hineinkam. In solchen Fällen verläugnet auch dies seine Abstammung nicht. Es ist also ebenso albern von Einwirkung der Ammenmilch auf den Charakter des Säuglings zu reden, als es lächerlich wäre zu glauben: ein junger Wolf, von einem Schaafe gesäugt, würde zum Lamm werden.

Wie aber Verstand und Charakter von erblicher Hirnbildung abgeleitet werden müssen, so können ebenso andere Organ- und Blutfehler durch erbliche Anlage begründet sein. Die Erfahrung zeigt dies deutlich. Lungenübel, Herz- und Leberleiden, Scrofeln, Tuberculose, oder die Anlage zu denselben, erben sich ebenso fort, wie Gehirnstörungen und die im Fötus sich entwickelnden Organe besitzen gewiss schon diejenigen anatomischen Abnormitäten, welche später Ursache des Organleidens werden. Das Blut des scrofulös oder syphilitisch geborenen Kindes, oder sein Zell- und Bildungsgewebe, enthält gewiss schon die Keime der ererbten Krankheit, obgleich das Mikroskop und chemische Reagenz sie noch nicht zeigen konnten.

Kann nun ein solcher, angeborener Fehler durch die erste Nahrung des Kindes, die Ammenmilch, verbessert oder gar aufgehoben werden? Schon die Theorie muss mit Nein antworten; die Erfahrung aber zeigt vollends das Eitle solcher Hoffnung. Ich habe noch nie gesehen, dass erbliche Lungensucht, ererbte

Leber- und andere Organkrankheiten, Scrofulose, durch die beste Ammenmilch verhütet worden wären. Ich kenne eine Familie, wo Vater und Mutter, beide leberkrank waren. Obgleich die Mutter keines der Kinder selbst gestillt hatte, und die vorzüglichsten Ammen gewählt worden waren, so leiden alle Kinder gleichfalls an der Leber, und auch die dritte Generation ist nicht verschont geblieben. Man hat der Erblichkeit der Lungensucht zu viel, und der Erblichkeit anderer, das Leben nicht so bald und schnell gefährdender Krankheiten, zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Ich kenne sehr viele Beispiele, wo von schwindsüchtigen Müttern geborene Kinder vom ersten Augenblicke ihres Lebens an mit der grössten Sorgfalt gepflegt wurden, um die Krankheit zu verhüten. Sie erhielten die besten Ammen, brauchten später Jahre lang den beliebten Leberthran, verbrachten die Winter im südlichen Europa und — starben dennoch an der Schwindsucht. Ebenso kenne ich aber Beispiele, wo Kinder von einem lungensüchtigen Vater, und einer gesunden Mutter, oder umgekehrt gezeugt, später nicht der Krankheit anheimfielen. Ich suche die Erklärung davon in dem einfachen Umstande, dass solche Kinder im Baue der Lungen nicht dem kranken Theile der Eltern, sondern dem gesunden glichen, ganz ebenso wie die Kinder ja die Nase des Vaters, die Augen der Mutter u. s. w. zeigen. Belehrend ist hier folgender Fall:

Ein kräftiger und gesunder Arzt hatte eine schwächliche Frau, aus einer Familie, in der Lungensucht erblich war. Sie gebar ihm 5 Kinder, 3 Mädchen und 2 Knaben. Sie durfte keins stillen und von der zartesten Kindheit an liess der Vater nichts ungeschehen, um den Organismus seiner Kleinen zu kräftigen. Die Mutter wurde später geisteskrank. Endlich erklärte sich auch bei ihr die Lungentuberculose und sie starb. Der Arzt starb, sehr bejahrt, viele Jahre später. Keins von seinen Kindern leidet bis jetzt an der Lunge, obgleich alle schon über 40 Jahr zählen. Drei sind aber schon mehrere Male geisteskrank gewesen und die eine Tochter ist seit längerer Zeit vollständig verrückt. Die Kinder haben also die Lungen des Vaters, das Gehirn der Mutter.

Anderseits habe ich von gesunden Eltern gezeugte Kinder heranwachsen sehen, ohne dass sie Krankheiten, an denen ihre Ammen litten: Schwindsucht, Leberleiden, Skrofeln durch diese bekommen hätten.

Der grosse, durch Nichts zu ersetzende Vorzug jeder Amme vor künstlicher Auffütterung ist aber der, dass es bei jeder Unruhe, jedem Kranksein des Kindes, von der geringsten Unpässlichkeit an bis zum tödtlichen Leiden, kein besseres, schnelleres und sichereres Mittel gibt, den Säugling zu beruhigen, seine Schmerzen ihm vergessen zu machen, seinen Todeskampf zu erleichtern, als das Darreichen der Brust. Jede selbststillende Mutter weiss dies und welcher beschäftigte Arzt hätte nicht Gelegenheit gehabt, die wahre Zauberwirkung dieses Mittels zu sehen?

Wir haben gezeigt, wie das Neugeborene am besten eingehüllt und genährt werden soll. Es bleibt aber noch übrig von einigen andern, zum Regime desselben gehörigen Dingen zu handeln.

Die Temperatur des Zimmers betreffend, in dem das Kind seine erste Lebenszeit zubringt, so ist eine zu hohe, mehr als 15° R. zu meiden. In Zimmern, wo die Temperatur bis zu 18, 20 Grad und sogar mehr steigt, kommen die armen Kleinen, besonders wenn sie noch, wie dies ja meist der Fall ist, gewickelt sind, in starken Schweiss, der sie unruhig, matt und zu Erkältung natürlich sehr

geneigt macht. Oft ist solches heisses Verhalten die Hauptursache von Unruhe, Schlaflosigkeit und künstlicher Schwächlichkeit. Dem Organismus jüngerer Kinder scheint überhaupt grössere Wärme nicht zuzusagen. Man sieht dies schon daraus, dass sie im Schlaf gern alle Bedeckung abwerfen, was ein instinktmässiges Begehren nach Abkühlung zeigt. Die Mütter und Wärterinnen haben Unrecht dadurch Erkältung zu fürchten. So wie ein schlafendes Kind es wirklich zu kalt hat, wacht es auf und schreit, während es bei kühler Körperoberfläche fest schläft und die etwa wieder aufgelegte Bedeckung alsbald von Neuem abwirft. Ganz junge Säuglinge bekommen Schlucken, wenn sie es zu kühl haben. Ich kannte einen Arzt, der seine beiden kleinen Töchter, da angebundene Decken ihrem Bestreben es sich während des Schlafes kühler zu machen, nicht widerstehen konnten, im Winter in Säcke von Barchent (futaine) und im Sommer in Säcke von Leinwand stecken liess, die ihnen am Halse und später, als sie schon 6—8 Jahre alt waren, unter den Achseln festgebunden wurden. In Folge dessen litten diese armen Kinder, bei einer Zimmertemperatur von 17—19 Grad, an beständiger Schlaflosigkeit und sind, obgleich von kräftigen Eltern gezeugt, stets allen möglichen Krankheiten ausgesetzt und immer schwächlich geblieben.

Wie häufig hörte ich die Mütter und Wärterinnen klagen, dass die sonst scheinbar gesunden Kinder Nachts durchaus nicht schlafen wollten. Was erwies sich in den meisten dieser Fälle? Eine sehr warme Stube, oder unmittelbare Nähe eines solchen Ofens; ein sorgfältig gewickelter, wohl gar noch mit einer wattirten, selbst Pelzdecke zugedeckter und von allen Seiten mit Vorhängen in seinem Bettchen umgebener Säugling! Ist es da möglich, dass die armen, durch Unbeweglichkeit, Hitze und Schweiss gemarterten Kleinen schlafen können? Durch allseitiges Zuhängen der Wiege oder des Bettchens, besonders wenn hiezu noch seidene oder wollene Stoffe genommen werden, erhitzt sich durch das Athmen und die Ausdünstung des Säuglings die ihn umgebende Luft so, dass er in einer Atmosphäre von mehr als 20 Grad Wärme liegt. Im Sommer lasse man, um das Kind vor Fliegen und Mücken zu schützen, sein Bettchen mit grobmaschigem Mousselin verhängen, welchen die Luft durchstreichen kann.

Ich will nicht über allgemein bekannte und empfohlene Dinge, wie über Lüftung des Kinderzimmers u. s. w. handeln. Aber über die Zeit, wenn Neugeborene zuerst ins Freie gebracht werden können und sollen, will ich Einiges sagen. Im Sommer kann das Kind, bei guter und warmer Witterung, den Tag nach seiner Geburt schon ins Freie, und man lasse es in derselben Einhüllung, in welcher es sich im Zimmer befunden hatte, weil es sonst leicht in Schweiss geräth. Das Kind soll nun täglich ein oder auch zweimal an die Luft kommen, wobei man die Vorsicht beobachtet, es bei starkem Winde mit einem Schleier zu bedecken, was auch bei kühlem Wetter gethan werden kann, wo der Säugling natürlich auch wärmer einzuhüllen ist. Der Glaube, dass Neugeborene erst an die Luft gewöhnt werden müssen, ist eins der vielen Vorurtheile, die sich in den Kinderstuben behaupten und die sogar noch einige Aerzte theilen.

Bei minder günstiger Jahreszeit, im Herbst und Winter, kann der junge Erdenbürger ebenfalls nach Verlauf der ersten 3 Wochen ins Freie gebracht werden, natürlich warm eingehüllt und das Gesicht anfangs und auch später bei Wind und strengerer Kälte immer mit einem Schleier bedeckt. Dabei vermeide man dem Winde ausgesetzte Orte und lasse das Kind nur an geschützte bringen. Nie wird ein Kind bei solchem frühen Hinaustragen, wenn anders nur die ebengenannten Vorsichtsmassregeln beobachtet werden, das Kinderzimmer die mässige Temperatur von 15 Grad hat und das Kind vor dem Hinaustragen nicht schwitzend oder gebadet worden war, den geringsten Schaden leiden. Die freie Luft wirkt auf kleine Kinder bis zu 6 Monaten als Somniferum, und für an Schlaflosigkeit leidende Säuglinge ist solches Hinausbringen eines der besten Mittel, ihnen auch im Zimmer ruhigen Schlaf zu verschaffen. Ich habe sehr oft gesehen, dass im Herbst geborene Kinder bis zu den warmen Tagen des kommenden Frühlings beständig im Zimmer gehalten wurden, ja dass man kaum wagte sie aus dem sehr warmen Kinderzimmer in die andern kühleren Gemächer zu tragen. Ein solches Verhalten ist eine der Hauptursachen skrofulöser Leiden. Man kann dies ganz deutlich erkennen, wenn man die schon von den ersten Lebenstagen an häufig ins Freie gebrachten Bauerkinder mit ängstlich vor jedem Lüftchen gehüteten andern Säuglingen vergleicht, welche, obgleich viel besser genährt und gehalten als jene, dennoch weniger kräftig sind und viel mehr an skrofulösen Formen, und zwar viel schlimmeren als die Bauerkinder leiden. Diese beständige Beobachtung hat mich zur Ueberzeugung gebracht, dass unter allen schädlichen Einflüssen, welche auf ein junges Kind einwirken können, der beständige Aufenthalt desselben in der Zimmerluft, besonders wenn diese noch eine zu warme, verdorbene und feuchte ist, der allerverderblichste für seinen Organismus ist.

Stets im warmen Zimmer gehaltene und dadurch oft schwitzende Säuglinge werden sehr leicht dadurch erkältet, dass ihre Ammen oder Wärterinnen, im Winter von draussen gerade ins Kinderzimmer kommend, sie unvorsichtig und unbedachtsam, wie diese Leute immer sind, gleich auf die Arme nehmen. Das schwitzende, nie der Luft ausgesetzt gewesene Kind befindet sich nun in der kühlen, von der Amme mitgebrachten Atmosphäre, bekommt Husten oder andere landgängige Uebel, ohne dass die Eltern begreifen, wie es sich hatte erkälten können.

Man kann mit Recht sagen, dem Säugling seien zu seiner Gesundheit drei Dinge unumgänglich nöthig: Brustmilch, freie Luft und fleissiges Baden. Das tägliche Baden, anfangs in lauem Wasser von 28—30 Grad, dann allmälig in immer kühlerem, bis zu 22 Grad, ist eins der vortrefflichsten Mittel die Kinder bei guter Gesundheit zu erhalten. Am besten ist es Abends das Bad zu machen, weil der Säugling darauf immer gut schlafen wird. Nach dem Bade braucht derselbe durchaus nicht wärmer als gewöhnlich bekleidet zu werden, wie es meistens geschieht und wodurch der heilsame Erfolg des Bades wieder aufgehoben wird, da das Kind zu schwitzen beginnt, unruhig wird und nicht schlafen will. Täglich

gebadete Kinder werden nie wunde Stellen bekommen und durch die stete Hautkultur viel weniger zu Skrofeln geneigt sein.

Ich habe sehr oft gesehen, dass man Säuglingen, welche schon älter als 6—7 Monate sind, niemals Wasser zu trinken gibt, ja zuweilen haben jährige Kinder dasselbe noch nicht bekommen. Dies ist ein sehr schädliches Versäumniss. Schon 4monatliche Säuglinge lecken und schlürfen mit Behagen ihnen gereichtes Wasser, besonders wenn sie Fieberhitze haben, oder an heissen Sommertagen. Kinder von 5—6 Monaten sind aber schon einzig und allein·, weil man ihnen in solchen Fällen kein rohes, kühles Wasser gibt, viel unruhiger. Sie trinken dasselbe dann mit grösster Gier. Solche scheinbar unbedeutende Dinge sind von grossem Einfluss auf das Befinden junger Kinder.

Bei Freiheit der Glieder, nicht zu warmem Verhalten, frischer Luft, täglichem Baden und geeigneter Nahrung, werden die Säuglinge fröhlich gedeihn und von Krankheiten fast nicht heimgesucht. Denn der Organismus der Neugeborenen ist theils wenig empfänglich für gewisse epidemische Einwirkungen, welche erst in späterer Zeit ihre Macht geltend machen; theils ist er ihnen schon dadurch, dass eine der hauptsächlichsten causae occasionales, die moralischen Einflüsse, beim jungen Kinde wegfallen, weniger ausgesetzt. Ein Regim aber, wie ich es hier beschrieben habe, wird nur selten befolgt, und in den Kinderstuben regieren mehr die Vorurtheile von Hebammen, Grossmüttern und Tanten, als der Rath des Arztes. Endlich kann auch, beim besten diätischen Verhalten und Regim, durch Zufall oder Unvorsichtigkeit etwas verdorben werden. In 10 Fällen entsteht gewiss 8mal Krankheit bei Neugebornen in Folge ungeeigneter, übermässiger, oder verdorbener Nahrung. Die Nahrung ist ungeeignet, wenn sie nicht nach den oben von mir gegebenen Regeln modulirt war; übermässig, wenn das Kind mehr bekommt, als es verlangt; verdorben wenn entweder die Milch selbst oder die Gefässe, in welchen sie gekocht oder aufbewahrt wird, Säure bildeten. In allen diesen Fällen entstehen beim Kinde Krankheitsformen. Von der gerade herrschenden, oder zur Herrschaft kommenden, epidemischen Constitution hängt es ab, was für ein Uebel entsteht und unter welcher nosologischen Form es sich kund gibt. In der grössten Mehrzahl der Fälle, die zu meiner Beobachtung kamen, waren es Affectionen der Verdauungsorgane, welche sich als Digestionsstörungen der verschiedensten Art: Kolik, Durchfall, Erbrechen, Verstopfung viel seltener schon als Gelbsucht und Rose, äusserten.

Wollen wir jetzt alle diese Zufälle der Reihe nach betrachten und dann noch einigen anderen, dem Säuglingsalter angehörigen unsere Aufmerksamkeit schenken.

Bauchschmerz und Kolik.

Neugeborene und Säuglinge, welche gesund und vernünftig gehalten sind, schreien nur dann, wenn sie Hunger fühlen oder sich benetzt hatten, oder beim Wechseln ihrer Wäsche und beim Abwaschen gewisse, ihnen wahrscheinlich unangenehme, Empfindungen haben. Die von ein paar Schriftstellern über Kinderkrankheiten geäusserte Meinung: Das Kind schreie, um seine Lungen

zu kräftigen, mag wohl recht tröstlich für die Umgebung desselben sein, ist aber so albern, dass ich sie keiner Besprechung würdige. Wenn also ein Säugling schreit, und weder Hunger, noch festes Wickeln, oder zu heisses, oder zu kühles Verhalten, als Ursache gelten können, so hat das Kind entweder, was von 10 Fällen in 8 der Fall ist, Kolik, oder es hat eine äussere Schmerzempfindung — Frattsein, Beschädigung, Ungeziefer — oder es fühlt Schmerz vor oder bei dem Harnen, oder es hat endlich Ohrenzwang.

Ob eine äussere Schmerzempfindung das Schreien bedingt, ergibt sorgfältige Untersuchung. Hat man Vermuthung, dass das Kind gefallen sei — was durch Unvorsichtigkeit der Amme oder Wärterin geschieht — aber wovon ich nur Einmal üble Folgen gesehen habe — so sehe man genau nach, ob keine Verrenkung oder kein Knochenbruch entstand. Flöhe bringen bei fester gewickelten Kindern nicht selten viel Unruhe und Schreien hervor. Die rothen Flohstiche weisen die Ursache nach. Wenn das Harnen schmerzhaft ist, so wird das Kind sogleich nachdem es urinirt hat, still und der Schmerz und das Schreien wiederholen sich vor oder bei jedesmaligem Harnen. Ich habe übrigens nicht selten gesehen, dass Bauchschmerz und Schmerz vor und bei dem Harnen zusammen zugegen waren und zugleich wichen.

In 8 Fällen unter 10 ist das schreiende Kind aber, ich wiederhole dies, von Kolik geplagt. Es zappelt dabei mit den Füssen, zieht diese an den Leib, biegt den Körper nach hinten, ergreift die gebotene Brust mit Gier, saugt rasch einige Züge, lässt dann die Brust aber wieder fahren, und nimmt dieselbe, bei sehr heftigem Schmerz, für einige Zeit auch wohl gar nicht. Keine andere Krankheit des Säuglings bringt solches Schreien und solche Unruhe zuwege, als Leibschmerzen. Ich habe Kinder gesehen, die schlecht und unzweckmässig genährt, Tage ja Wochen lang, Tag und Nacht, fast immerfort schrieen und dadurch Leisten- und Nabelbrüche zugleich bekommen hatten. Denn die fast unausbleibliche Folge vielen und langen Schreiens, besonders bei mageren Säuglingen, sind Nabelbrüche, seltener schon Leistenbrüche. Umhertragen, starkes Wiegen beruhigt die armen Kleinen auf kurze Zeit und scheint ihren Schmerz zu lindern.

Alle von Kolik heimgesuchten Kinder leiden an Schlaflosigkeit oder schlafen nur beim Wiegen und Umhertragen. Bei Allen fand ich Störungen der Verdauung: Blähungen, Aufstossen, Durchfall, Verstopfung, Erbrechen, in der Art, dass die ersten der häufigste, das letzte der seltenste Zufall waren. Gewöhnlich sind die Kleinen Nachts am unruhigsten.

Die Ursache der Kolik ist ungeeignete Nahrung: künstliche Fütterung mit allen ihren gewöhnlichen Mängeln und Schädlichkeiten; zu alte oder zu junge Ammenmilch; blähende oder saure Dinge, an welche die Säugende nicht gewöhnt war oder von denen sie übermässig genoss; Abführmittel, welche die Stillende genommen hatte. Es gibt übrigens Kinder nervöser Mütter, welche, auch von der besten Amme oder der Mutter selbst gestillt, sehr zu Kolik geneigt sind, und dies hauptsächlich kurz vor oder bei plötzlicher Witterungsveränderung.

Die Erkenntniss der Kolik wird nach dem Gesagten nicht schwer sein. Von heftigem Schreien der Kinder aus Hunger — bei Ammen die wenig Milch haben und dies verheimlichen — kann man die Kolik leicht dadurch unterscheiden, dass das Kind dort normale, gelbe, dünnbreiige Stuhlausleerungen hat, während diese beim Bauchschmerz immer abnorme Beschaffenheit haben. Da indess solche Ammen dem Kinde gern gekautes Brod oder Grütze zustecken, womit sie glauben den Mangel an Milch zu ersetzen, so können Kolik und Hunger zusammen vorkommen. Wie man erkennt, ob eine Amme milcharm ist, habe ich schon gesagt. Bei Ohrenschmerzen, welche zuweilen bei Säuglingen in Folge von Erkältung vorkommen, schreien sie, wie bei Kolik. Solcher Ohrenschmerz wird oft erst dann erkannt, wenn schon Ausfluss aus dem Ohr eintrat, wornach später gern Schwerhörigkeit, durch Perforation des Trommelfells etc. nachbleibt. Wenn man beim Säugling nicht diejenigen Verdauungsstörungen vorfindet, welche stete Begleiter von Kolik sind, und das Kind dennoch heftig schreit, so vergesse man nie seine Aufmerksamkeit, besonders bei Kindern, welche schon einige Monate alt sind, den Ohren zuzuwenden. Hat ein Kind Ohrenzwang, so wird der warme Athem des mütterlichen Mundes in das leidende Ohr, während einiger Minuten aus nächster Nähe gehaucht, den Schmerz alsbald beruhigen. Lauwarme Einträufelungen einer Auflösung von ℈ 1 Sach. Saturni in ʒ 1 Wasser ins Ohr, öfteres Einhauchen und ein kleines Vesicans von $^1/_2$ Zoll Durchmesser hinter dem Ohr werden den Zufall schnell beseitigen. In zweifelhaften Fällen ist es rathsamer, diese unschuldigen Mittel in Gebrauch zu ziehen, als das Kind der Gefahr späterer Schwerhörigkeit auszusetzen.

Um die Kolik der Säuglinge zu heilen, müssen natürlich die sie bedingenden Ursachen entfernt, also die ungeeignete Nahrung möglichst geändert und verbessert werden. Um schnell Linderung zu schaffen, sind besonders 3 Mittel vortrefflich: Ein laues Bad, laue Wasserklystiere bei Verstopfung und kleine Dosen Calomel.

Das Bad ist zwar nur ein zeitlich wirkendes Mittel, bringt aber gewöhnlich bald und fast augenblicklich Beruhigung, was in Fällen, wo die Kleinen schon sehr lange schreien, nicht gering zu schätzen ist.

Die Klystiere werden mit einer kleinen Kinderspritze, oder bei ganz jungen Säuglingen noch besser mit einer gewöhnlichen zinnernen Tripperspritze, die eine lange Spitze hat, gemacht. Clysopompes passen nicht, ihres zu heftigen Strahles halber. Man lehrt am besten die Mütter oder Wärterinnen solche Klystiere selbst zu stellen, wenn das Kind an Verstopfung leidet. Das Kind wird auf einem Kissen auf den Rücken gelegt. Die Beine werden ihm nach vorn in die Höhe gehoben und einer Person zum Halten gegeben. Die kleine Spritze wird, nachdem ihr Stempel gut beölt war, damit sie leicht und vollständig das Wasser einzieht, gefüllt, in den After gebracht, rasch entleert, wieder durch Einziehen gefüllt, wieder eingeführt und entleert, und dies Verfahren wird so lange fortgesetzt, bis das Wasser und mit ihm die Excremente aus dem After dringen. Man kann so — ist eine Tripperspritze in Anwendung gekommen — auch bei jüngeren Säuglingen dreist 8—10—12mal

einspritzen, und diese Injectionen täglich, ohne den geringsten Schaden für das Kind, wiederholen. Immer wird angenehm laues Wasser allein genommen.

Das Chlorquecksilber ist ein vortreffliches Mittel bei Unruhe, Bauchschmerz und Kolik der Säuglinge. Ich gebe es immer nur in ganz kleinen Dosen: Kinder bis zu 6 Wochen nicht mehr als zu Gr. $^1/_{30}$; solchen bis zu 5 Monaten zu Gr. $^1/_{25}$ und älteren bis zu 12 Monaten zu Gr. $^1/_{20}$ pro dosi, mit Milchzucker; je nach der Heftigkeit des Falles entweder nur zur Nacht, wo die Kleinen meist am stärksten leiden, oder 3—4 mal täglich. Meine Formel ist folgende: Rp. Calomelanos Gr. β Sachari lactis Gr. 14$^1/_2$ M. intime divide in part. aeq. Nr. 15. In capsulis homoeopathicis. Oder Rp. Calomelanos gr 1 Sachari lactis gr 19 M. intime divide in part. aeq. Nr. 20. D. in caps. hom. Pulver für die Kinderpraxis dürfen immer nur eingranige sein und nichts ist unzweckmässiger, als das Verschreiben 5- ja 10- und 12-graniger Pulver für die kleinen Kranken *), welche das Eingeben erschweren, die Eltern durch ihre Masse erschrecken, und den Kindern, mögen sie bestehen aus was sie wollen, Verdauungsbeschwerden machen. Das eingranige Pulver dagegen wird von der Mutter mit der etwas befeuchteten Spitze des kleinen Fingers vom Papier abgetupft und dem Kinde auf die Zunge und an den harten Gaumen gestrichen. Unmittelbar darauf bekommt das Kind die Brust, oder einen Theelöffel Milch um die Arznei in den Magen zu spülen. Die Wirkung des Calomels ist schnell und sicher. Oft ist der Säugling schon nach der ersten Abendgabe viel ruhiger, stets aber nach mehreren Pulvern. War zugleich Verstopfung vorhanden, so wendet man dabei Warmwasserklystiere an. So wie das Kind nach den Pulvern viel besser geworden ist, so lässt man sie entweder seltener, nur zur Nacht, geben, oder setzt sie auch ganz aus. Die Mütter sind hiemit gewöhnlich unzufrieden, da sie sich von der schnellen und beruhigenden Wirkung des Mittels überzeugten: sie würden diese kleinen Pulver gern wochenlang fortgeben. Da Quecksilber aber ein dem Organismus bei längerer Anwendung feindliches Mittel ist, so darf dies nicht geschehen und man verbiete dem Apotheker diese Pulver ohne Erlaubniss des Arztes zu repetiren.

Das Calomel kann sowohl bei Verstopfung als Durchfall und Erbrechen angewendet werden. Die letzteren beiden werden öfters, aber bei weitem nicht immer dadurch geheilt.

---

*) Vor vielen Jahren behandelte ich in einem guten Hause ein kleines Kind. Genöthigt eine Landfahrt zu einem Kranken zu machen, übergab ich für die Zeit meiner Abwesenheit das Kind einem andern, nicht länge erst angereisten Arzte. Dieser fand es am Tage darauf für nöthig, die Arznei zu ändern und verschrieb Pulver aus gr $^1/_6$ Sulf. aurat. mit gr 10 Zucker und gr 11 succ. liquir. Die Grösse dieser Pulver erschreckte schon die Eltern und sie sahen mit Misstrauen auf den Arzt, welcher einem 1$^1/_2$jährigen Kinde solche „ungeheure“ Arzneigaben verordnete. Als aber das Kind nach 2 oder 3 Pulvern unruhiger ward, wurde ein anderer Arzt gerufen. Bei meiner Rückkunft machte mir der Vater Vorwürfe, dass ich sein Kind einem so heroische Mittel verschreibenden Arzt übergeben habe. Ich ward später nicht mehr in dies Haus gerufen; der unglückliche Arzt aber, der den sechstel Gran Goldschwefel verschrieben hatte, bekam den Ruf eines Giftmischers. Was doch 10 Gran Zucker und etwas Succ. liquir. am unrechten Ort angewandt, für böse Folgen haben können!

Was die beliebten „Kinderpulver“, Rhabarbersirup, Fenchelthee, Einreibungen des Bauches mit allerlei Salben gegen Bauchschmerz und Kolik betrifft, so finde ich diese Mittel zum wenigsten ganz entbehrlich, oft aber durchaus schädlich. Wo die Kleinen aber an Säurebildung leiden, welche leicht durch Untersuchung der Faeces mit Lakmuspapier und den sauren Geruch derselben oder des Erbrochenen erkannt wird, ist es gut der Amme oder Mutter — wenn das Kind nur die Brust bekommt — einige Tage hinter einander Natron bicarb. 4 mal zu ʒ β — ʒ j in Wasser nehmen zu lassen. Kindern von 6 Monaten und darüber kann man bei Durchfall ℞ 1 lapid. cancror. oder conch. praep. 4 mal täglich geben. Ich glaube übrigens, dass die Säure in den meisten Fällen nur ein Symptom, aber nicht Ursache des Krankseins ist. Wo ich vom Durchfall sprechen werde, mehr hierüber.

Ich lasse es dahin gestellt sein, ob das Calomel bei der Kolik der Säuglinge als Lebermittel oder nach dem Similia similibus oder noch anders wie wirkt. Ich überlasse diese Untersuchung Andern und begnüge mich mit dem Erfahrungssatz, dass es schnell und vortrefflich wirkt.

Verstopfung.

Kinder, welche Ammen mit zu alter oder zu junger Milch haben; solche, die künstlich genährt werden und zu fette Milch, viel Brod, dick gekochte Grütze bekommen; Säuglinge, die zu warm gehalten werden und daher viel schwitzen, leiden an trägem Stuhl. Der gesunde Säugling hat bis zum 4. oder 5. Monat gewöhnlich 2—3—4 Ausleerungen, die weichbreiig und senfgelb gefärbt sind. Erst wenn die Säuglinge ausser der Brustmilch noch andere Nahrung erhalten (was vor dem 6. Monat nicht sein müsste), werden ihre Ausleerungen consistenter, etwas dunkler und geformt. Dann haben sie auch nur zwei Stühle, gegen Ende des Jahres oft nur einen Stuhl täglich. Wenn also ein Säugling vor dem 3. oder 4. Monat nur einmal täglich oder noch seltener Ausleerung hat, und diese consistenter und dunkler ist, als eben gezeigt, so ist dies träger Stuhlgang und mit sehr seltenen Ausnahmen leidet er dann auch an Bauchschmerz, Unruhe und Schlaflosigkeit. Vor Allem muss man suchen die alimentären Schädlichkeiten zu meiden und das zu warme Verhalten, festes Wickeln zu beseitigen. Bei künstlicher Fütterung verfahre man wie ich gezeigt habe. Wenn einzig schlechte Qualität der Mutter- oder Ammenmilch als Ursache anzuklagen ist, so lässt man die Stillende täglich etwas gebrannte Magnesia, Morgens und Abends einen kleinen Theelöffel voll mit Wasser nehmen. Die Milch bekommt dadurch abführende Eigenschaft und den Frauen, die auch zuweilen in solchen Fällen trägen Stuhl haben, thut dies Mittel ebenfalls gut. Wenn Ammen durch ungewohntes träges Leben und viel bessere Speisen als sie früher hatten, beginnen fett zu werden, so hat ihre Milch auch nicht selten verstopfenden Einfluss auf den Säugling. Solche Ammen lasse man arbeiten und verschaffe ihnen dadurch die nöthige Bewegung. Die Warmwasserklystiere sind dem Kinde auch hier nützlich und ich habe sie oft Monate lang täglich anwenden lassen, bis der Stuhlgang des Kindes sich regelte. Den Kindern

selbst fortwährend Abführmittel, welcher Art sie auch sein mögen, einzugeben, ist unnöthig und jüngeren Säuglingen schädlich, weil diese Mittel auf ihre Verdauung störend einwirken. Wenn wie dies in seltenen Fällen geschieht, die Wassereinspritzungen bei einem an Verstopfung leidenden Kinde nicht wirken, so ist dies ein Beweis, dass die Kothverhaltung höher hinauf, am Anfang des Dickdarms oder im Blinddarm ihren Sitz hat. Hier kommt das reichlich eingespritzte Wasser, ganz ohne Excremente zu entleeren, wieder heraus. Wenn in solchen Fällen das Kind viel schreit, unruhig und schlaflos ist, so muss man ein Purgans reichen. Gewöhnlich wird Rheum in verschiedener Form angewandt. Ich habe ein schwaches Infus. rhei mit Zusatz von etwas Soda bicarb. theelöffelweise in solchen Fällen nehmen lassen, oder einige Tropfen Tinct. rhei aquosa; zuweilen aber auch ein Infus. Sennae von ℈ jjj — v auf ʒ j Colatur, mit etwas Soda, theelöffelweise bis zur Wirkung. Die gebrannte Magnesia wirkt bei Kindern überhaupt nicht so sicher, wie bei Erwachsenen. Calomel als Abführmittel zu geben halte ich für schädlich, da ein Theil des Quecksilbers doch wohl immer aufgesogen wird. Das Ol. Castor. ist ein den Magen angreifendes, leicht Uebelkeit und selbst Brechen hervorrufendes Abführmittel, welches nur seltene Anzeigen findet. Die Mittelsalze habe ich aber bei Säuglingen nie angewandt.

Dauert der träge Stuhlgang der Kleinen, nachdem die Gelegenheitsursachen entfernt sind, dennoch hartnäckig fort, so ist es in manchen Fällen sehr nützlich die Tinct. nucis vomicae, homöopathisch in der ersten Verdünnung, täglich Morgens und Abends zu einem Tropfen in der Brustmilch zu geben. Rpt. Tinct. nuc. vom. gtt. II Spir. vini rectif. gtt. 98 M. Bei älteren Säuglingen, welche schon kriechen, ist es gut sie recht viel active Bewegung machen zu lassen, und oft scheint träger Stuhlgang auch aus Mangel dieser, wenn solche Kinder fast beständig getragen werden, hervorzugehen.

Durchfall.

Wenn irgend eine Krankheitsform den unwiderleglichen Beweis liefert, dass aus den Symptomen allein nie ihre wahre Quelle, ihre Causa proxima erkannt werden kann, so ist dies der Durchfall. Einerseits kann die Beschaffenheit der Ausleerungen dabei die allerverschiedenste sein: vom dickbreiartigen, glasig schleimigen bis zum vollkommen wässrigen; der mannichfaltigsten Färbung, der verschiedensten Zusammensetzung, den abweichendsten Beimischungen, dem wechselndsten Quantum, und doch kann dieser, so verschieden gestaltete Durchfall von einer und derselben Ursache bedingt sein. Anderseits können die Ausleerungen, bei verschiedenen Subjecten, zu verschiedener Zeit, ganz identisch sein und doch zu ihrer directen Heilung ganz verschiedene Mittel verlangen. Freilich, wer in jedem Durchfall nur einen „Katarrh der Darmschleimhaut" sieht und diesem gewisse gedankenbildliche Eigenschaften, wie die entzündliche, atonische u. s. w. zuschreibt, der wird ein grosses Gewicht auf die sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen des Durchfalls legen. Wer aber einen Durchfall direct und wirklich heilen

und nicht „behandeln“ will, der wird bald zur unangenehmen Ueberzeugung kommen, dass die genaueste Untersuchung des Entleerten sehr oft durchaus keinen Haltpunkt zur Auffindung und Bestimmung der Ursache des vorliegenden Durchfalls und seines wahren Heilmittels zu liefern im Stande ist.

Der Durchfall in allen seinen Formen ist ein Krankheitssymptom, welches sowohl consensuell, in Folge sehr verschiedener Organ- und Blutleiden, als auch idiopathisch, in Folge von primärem Erkranken der Intestinalschleimhaut, auftreten kann. Direct geheilt wird der consensuelle Durchfall nur durch Einwirkung auf dasjenige Organ, dessen Erkranktsein ihn bedingt, oder auf diejenige fehlerhafte Blutmischung, in deren Folge er auftrat, oder welche ihn unterhält. Die Natur heilt consensuelle, durch Organleiden bedingte Durchfälle meist antagonistisch, durch die vermehrte Darmausscheidung selbst, und der Durchfall steht dann, weil das ergriffene Organ allmälig in seinen normalen Zustand zurückkehrt. Zuweilen hören langwierige Durchfälle dadurch auf, dass die Harnabsonderung vermindert wird, und in Folge dessen sich Oedem mit Schwinden des Durchfalles einstellt. Durchfälle, durch idiopathische Erkrankung der Darmschleimhaut hervorgerufen, können auf ähnliche Art, aber auch dadurch geheilt werden, dass der krankhafte Process auf der Schleimhaut sein natürliches Ende erreichte. Durchfälle, durch Krankheiten des Blutes bedingt oder unterhalten, scheinen nur in leichteren Fällen durch die Natur geheilt zu werden, in heftigeren aber nicht.

Bei der Behandlung der Durchfälle durch nicht directe Heilmittel wird gewöhnlich vermittelst verschiedener Arzneien auf die Darmschleimhaut gewirkt, um den Reizzustand und die übermässige Absonderung derselben zu vermindern und zu unterdrücken. Bei idiopatisch, von Erkrankung dieser Schleimhaut selbst entstandenen Durchfällen bringt ein solches Verfahren nicht selten Hilfe; bei consensuellen Diarrhöen aber nur dann, wenn zufällig ein Mittel angewandt wird, welches Einwirkung auf das unerkrankte Organ, oder die fehlerhafte Blutmischung hat. Kam solch ein Mittel nicht in Gebrauch, und heilt die Natur auf obenangeführte Weise den Durchfall nicht, so tödtet er. Dies kann auch dann geschehen, wenn es nicht gelingt das directe Heilmittel aufzufinden.

Keine andere Krankheitsform erschöpft den Säugling so rasch als Durchfall, besonders wenn die Ausleerungen reichlich und frequent sind. Auf ihre Qualität kommt es dabei viel weniger an und es ist ziemlich einerlei, ob sie glasig, schleimig, dünnbreiig, wässrig, mit Darmgeschabsel, oder blutig sind; ob das Entleerte weisslich, grau, gelblich, grünlich, sauer oder neutral reagirend ist. Die Hauptsache bleibt die Quantität. Ein Durchfall, der 10 Ausleerungen täglich macht, die aber nicht copiös sind, bringt die Kräfte nicht so schnell herunter, als viel wenigere, aber sehr reichliche Ausleerungen. Durch häufige und zugleich sehr copiöse Ausleerungen werden die Kräfte natürlich am schnellsten erschöpft. Wenn bei einem an Durchfall leidenden Kinde die Ausleerungen an Zahl bereits bedeutend abgenommen haben, ja vielleicht nur ein oder zweimal täglich erfolgen, aber noch dünn sind; so erholt sich das Kind nicht und die Abmagerung und der

Kräfteverlust schreiten selbst fort. Dies ist ein Factum, welches ich immer, auch bei Durchfällen der Erwachsenen beobachtet habe. Erst dann, wenn der Stuhl wieder ganz normale Beschaffenheit angenommen hat, beginnen Kinder, die lange an Durchfall litten, sich zu erholen und an Fleisch zuzunehmen. Weil aber die Vegetation bei Säuglingen und Kindern viel energischer vor sich geht, als bei Erwachsenen, so erholen sich auch erstere rascher nach starken Durchfällen als letztere. Neugeborene in den ersten Lebenswochen kommen durch Durchfall viel schneller von Kräften, als Säuglinge in späteren Lebensmonaten. Dass überhaupt viel mehr Kinder im ersten Lebensjahr am Durchfall sterben, als an andern Krankheitsformen, ist eine ausgemachte Sache. Jeder Durchfall bei Kindern im ersten Lebensjahr muss für ein ernsthaftes Leiden angesehen werden, so lange es nicht gelang seine Natur zu ergründen, das heisst das zur Zeit ihn direct heilende Mittel zu finden. Am unangenehmsten sind immer die von Darmgeschabsel oder mit Erbrechen und sehr starkem Durst begleiteten Durchfälle, welche, wenn es nicht gelingt das directe Heilmittel zu finden, häufig zum Tode führen.

Man hat, um die Durchfälle der Kinder zu heilen, ein grosses Gewicht auf die Entfernung der unzweckmässigen und schädlichen Nahrungsmittel gelegt, welche ihn verursacht haben sollen. Diese Dinge waren meist aber nur Causae occasionales, und die Causa proxima des Durchfalls ist gewöhnlich eine epidemische Einwirkung. Der Durchfall dauert also, einmal angefacht, auch nach Entfernung der, natürlich zu beseitigenden alimentären Schädlichkeiten fort. Ihn durch ein vorsichtiges Regime und sehr sparsame und leichte Nahrung allein zu hemmen, gelingt nur da, wo er ein idiopathisches Leiden der Darmschleimhaut ist und auch hier bei weitem nicht immer: trotz des angemessendsten Verhaltens dauert der Durchfall fort. Dies sehen wir bei Säuglingen, welche nur mit der Muttermilch genährt, auf irgend welche schädliche Einwirkung, Erkältung z. B., bei gerade herrschendem Durchfall in solchen verfallen waren.

Schmerz ist beim Durchfall der Kinder eine im Ganzen seltenere Erscheinung und kommt dann meist nur bei minder reichlichen Ausleerungen vor, denen er gewöhnlich vorausgeht.

Der Durchfall tödtet immer durch gänzliche Entkräftung; dem Tode gehen nicht selten Aphtenbildung und Oedem vorher. Gelingt es aber das directe Heilmittel auf dasjenige Organ oder Blutleiden zu finden, welche den Durchfall zu wege brachten, so ist selbst in der letzten Periode desselben, wo die Kinder fast nur aus Haut und Knochen bestehen, wo Oedem der Füsse, des Gesichts, Aphtenbildung vorhanden sind, noch Wiedergenesung zu hoffen.

Jeder Durchfall mindert sich, bei Anwendung des richtigen Heilmittels, sehr rasch und jede Arznei, welche 24 Stunden gegeben war, ohne dass die Zahl der Stühle sich verringerte und ihre Beschaffenheit consistenter ward, ist nicht Heilmittel und darf ebensowenig fortgebraucht werden, als eine Arznei, bei deren Anwendung die Zahl der Stühle sich in dieser Zeit gar noch vermehrt zeigt. Wenn bei Stuhlausleerungen gewaltsam hemmende oder vermindernde Mittel in Gebrauch kamen, wie z. B. das vielbeliebte Opium, Tannin, Blei, so kann die

auf solche Arzneien erfolgende Verminderung der Zahl der Stühle den erfahrenen Arzt darüber, dass diese Mittel keine wahren Heilmittel sind, nicht täuschen. Denn die Kinder werden, trotz der sehr verringerten Zahl der Ausleerungen, trotzdem, dass diese vielleicht eine dicklichere Beschaffenheit annehmen, sich nicht besser, sondern sogar schlechter fühlen. Sie werden unruhiger sein, mehr Hitze haben, wo diese da war; sie werden schreien, Zeichen von Bauchschmerz geben, schlaflos sein. Wenn jene Mittel dessenungeachtet fortgegeben werden, so wird die Unruhe des Kindes immer grösser, bis endlich nach $1^1/_2$—2 Tagen, selten später, trotz Fortgebrauch der Arznei, die Darmentleerungen wieder ebenso häufig und flüssig werden, als sie es vorher waren, wobei die Kinder dann ruhiger sind. Ganz anders, wenn das wahre, directe Heilmittel in Gebrauch kam. Oft ist schon die erste Gabe desselben — und diese ist zuweilen nur Ein Tropfen — von sichtbar wohlthätiger Einwirkung. Das Kind, welches sehr unruhig war, viel schrie, immerfort die Brust verlangte, sehr oft und dünn abführte, wird ruhiger. Es schläft besser und die Ausleerungen werden alsbald seltener, weniger profus und consistenter. Mit jeder Gabe des Heilmittels schreitet diese Besserung sichtbar fort. Oft entsteht dann im ruhigen Schlaf leichter kritischer Schweiss; der Durchfall, welcher vielleicht viele Wochen anhielt, vielen Mitteln trotzte, das Kind bereits aufs Aeusserste gebracht hatte, schwindet rasch.

Wer die zauberhafte Wirkung ganz kleiner — viele Aerzte werden sie homöopathische nennen — Gaben directer Heilmittel bei Kinderdurchfällen kennen gelernt hat, wird mir beistimmen, wenn ich behaupte, dass da, wo solche unbedeutende Arzneidosen so wohlthätig einwirken können, grössere Gaben unpassender Mittel nothwendig Oel ins Feuer giessen müssen. Und dies beweist die Erfahrung. Die Homöopathen sind beim Behandeln der Kinderdurchfälle viel glücklicher als die Allopathen, besonders solche, welche Säuglinge 10granige Pulver oder Dessert-Löffelweise allerlei vielmischige Mixturen verschlucken lassen. Sehr, sehr viele Kinder würden durch die alleinige Heilkraft der Natur von ihren Durchfällen genesen sein, wenn nicht Gaben von sogenannten „Hausmitteln“ oder apothekarischem Mischmasch in Anwendung gekommen wären, welche für ihren zarten Organismus relativ viel zu grosse sind.

Es ist keine leichte Aufgabe einen heftigeren Durchfall bei einem Kinde zu heilen, wenn man die gerade herrschende Krankheit in ihrem Wesen nicht erkannt hat, d. h. kein directes Heilmittel gegen dieselben weiss. Es ist möglich, dass man dasselbe bald auffindet, und dass der Durchfall dann direct geheilt wird. Ebenso möglich aber ist es, dass man, trotz vielen Suchens, dasselbe nicht findet, und dass der Durchfall entweder sehr lange dauert, bis er endlich durch die Naturheilkraft bemeistert wird, oder das Kind stirbt. Kennt man dagegen das derzeitige epidemische Heilmittel, so sind die Durchfälle der Kinder, mögen sie eben erst entstanden sein, oder schon lange währen, rasch zu beseitigen.

Eine grosse Zahl ernsthafter Kinderdurchfälle, welche ich zu behandeln hatte, waren consensuell von einem Leberleiden entsprungen. Dieser Um-

stand wird zwanglos durch die Wichtigkeit und Grösse des Leberorganes im Fötalzustand und dem ersten Lebensjahr erklärt. Nach den durch Leberaffection bedingten Durchfällen waren es idiopathische Leiden der Intestinalschleimhaut, Nierenaffectionen und Hirnleiden, welche ich in dieser Reihenfolge Durchfälle erzeugen sah. Nicht selten waren damit Complicationen mit Blutkrankheit verbunden; in viel selteneren Fällen waren die Durchfälle Ausdruck reiner Blutkrankheit. Durchfall von Milzleiden ist mir sehr selten, und meist nur bei älteren Kindern als chronisches Uebel vorgekommen.

Ob ein Durchfall idiopathisches Leiden der Darmschleimhaut ist, oder consensuell von Leber-, Nieren-, Hirn-, Blut- oder Milzerkrankung herrührt, ist a priori und aus den Symptomen allein, oft ganz unmöglich zu bestimmen. Alle jene, von so verschiedenen Ursachen bedingte Durchfälle, können dieselben Erscheinungen bieten, während wieder Durchfälle, welche ein und demselben Urleiden entspringen, zu verschiedener Zeit ganz verschieden gestaltet sein können. Weder Farbe noch Consistenz, weder Geruch noch Reaction, weder chemische Analysen noch mikroskopische Eigenthümlichkeiten, können die Grundursache des Durchfalles offenbaren, ebensowenig wie seine quantitative Beschaffenheit den geringsten Haltpunkt für die Wahl des Heilmittels gibt. Selbst die stark sauere Beschaffenheit ist eine Erscheinung bei den verschiedensten Durchfällen im Säuglingsalter, wahrscheinlich bedingt vom Milchgenuss. Es ist also unrichtig zu glauben, dass solche Durchfälle nur von krankhafter Säurebildung herrühren und durch neutralisirende und absorbirende Mittel gehoben werden können. Die Säurebildung scheint meist auch nur ein Symptom; sie ist gewöhnlich Wirkung aber nicht Ursache. Es wird also im Ganzen nur selten gelingen einen Durchfall durch alleinigen Gebrauch der säuretilgenden Mittel direct zu heilen, obgleich dieselben bei Säurebildung zuweilen palliativ nützen. Ebenso irrthümlich ist es gewissen Mitteln eine besonders heilsame Wirkung in den meisten Kinderdurchfällen zuzuschreiben. Eines dieser Universalia soll der Mohnsaft sein. Ich muss ihn aber, mit wenigen Ausnahmen, das allerschlechteste Mittel nennen, welches man in Durchfällen überhaupt und in Kinderdurchfällen besonders, anwenden kann. Das Opium hemmt oder mindert fast jeden Durchfall, aber gewaltsam und nicht als directes Heilmittel und daher ist diese Minderung oder Hemmung von keinem wohlthätigen Gefühl für den Kranken begleitet, und dann auch nie von Dauer. Ausnahmen hiervon habe ich im Ganzen selten gesehen, und nur bei gewissen, vornehmlich zur Zeit herrschender Cholera vorkommenden Diarrhöen, ist das Opium, sowie bei der Cholera nostras oft wahres, directes Heilmittel. Ausserdem habe ich in meiner Praxis vom Opium bei Durchfällen nur äusserst selten wahre, dauernde Heilwirkung gesehen. Der übelste Umstand bei der Anwendung dieses Mittels aber ist der, dass es den weniger erfahrenen Arzt für einige Tage mit falscher Hoffnung täuscht, und ihn verleitet, das so schnell und sichtbar die Stühle vermindernde Mittel noch länger und sogar in stärkeren Gaben fortzusetzen, wenn die Ausleerungen wieder dünner und häufiger wiederkehren. Das thut aber dem Kranken nicht gut, und macht nur Zeit verloren gehen. Was das essigsaure Blei,

auch mehrfach empfohlen, betrifft, so habe ich bis jetzt noch keinen einzigen Durchfall damit besiegen können. Es mindert und hemmt wie das Opium, sogar noch energischer, gewaltsam für einige Zeit die Ausleerungen; diese kommen aber bald um so heftiger wieder. Es mag übrigens Durchfälle geben, welche durch dies Mittel direct geheilt werden. Ich erzähle aber blos das, was ich selbst gesehen habe.

In der Neuzeit ist das Magisterium bismuthi als ein vortreffliches Antidiarrhoicum angepriesen worden, und ich sehe es Kindern zu ℈ v und mehr pro dosi verschreiben. Es soll „die Darmschleimhaut bedecken, und die abnorm absondernden Drüsen verstopfen“. Diese grobe materielle Ansicht kann nur Achselzucken erregen. In manchen Fällen hören Durchfälle wohl beim länger fortgesetzten Gebrauch dieses Mittels auf; ich habe dies aber nicht so geschehen sehen, wie bei der Anwendung eines directen Heilmittels. Damit will ich aber nicht bestreiten, dass auch der Wissmuth direct gewisse Diarrhöen heilen mag.

Die Zeichen aus welchen der Arzt bei Erwachsenen die Natur eines Durchfalles vermuthen kann, sind bei Säuglingen und kleinen Kindern sehr schwer auffindbar. Es bleibt also, so lange das epidemische Ergriffensein eines gewissen Organes, oder das gerade vorwaltende Blutleiden, noch nicht erforscht war, nur der Weg des therapeutischen Versuches nach. Will man aber nur seine Kranken behandeln, nun so verschreibt man den durchfälligen Kindern Absorbentia, Emulsiva, Mucillaginosa, so lange der Durchfall noch neu ist; man lässt allerlei „besänftigende“ Salben in den Bauch reiben; man setzt, glaubt man an „Enteritis“, wohl einen oder ein paar Egel auf den Bauch, reibt graue Salbe ein, giebt Colomel; weicht der Durchfall bei diesen „rationellen“ Mitteln nicht, so geht man zu der Anwendung des Opium, des Magist. bismuthi, des Tanninum, des Lapis infern., des Plumbum acet. über, setzt adstringirende Klystiere, hilft wohl den sinkenden Kräften mit gewaltsam beigebrachten Nahrungsmitteln, Bouillon, Milch, Eigelb auf; lässt rothen Wein, selbst China geben. Man predigt dabei den bekümmerten Eltern des Kindes, „dass ein Durchfall nicht plötzlich unterdrückt werden darf“, dass dies „üble Folgen nach sich ziehen könne“. Wird der Durchfall dann endlich besser, so kann man sich nicht die geringste Rechenschaft über seine Ursache geben, und ist kaum im Stande zu sagen, was eigentlich geholfen hat. Ist der Verlauf aber unglücklich, so tröstet man sich und die Eltern mit dem frommen Glauben, die Krankheit sei so bösartig, oder das Kind so schwach gewesen, dass es „trotz der besten Mittel“ nicht zu retten war, oder schiebt die Schuld auf das Zahnen!

Auch ich habe so manchen Säugling an Durchfall verloren, bin aber nie im Stande gewesen solchen Köhlerglauben zu theilen. Ich war in diesen Fällen stets überzeugt, dass es mir nicht gelang, das ursprünglich ergriffene Organ, oder das gerade nöthige Heilmittel auf dasselbe aufzufinden. Der Nichterfolg der angewandten Arzneien liess mich beim zweiten und dritten Falle andere suchen und nur selten suchte ich auch jetzt vergebens, obgleich auch dies zuweilen vorkam.

Ich will jetzt diejenigen Mittel anführen, welche mir zur Heilung der Durchfälle im Säugling- und Kindesalter die meisten und besten Dienste geleistet haben.

a) Mittel auf die Leber.

Man wird sich erinnern, dass ich unter den Durchfällen sehr oft solche, die consensuell von einer Leberaffection hervorgingen, beobachtete. Dass die Arzneien, von denen gleich die Rede sein wird, eine specifische Wirkung auf die Leber haben, geht daraus hervor, dass sie alle bei ganz deutlichen Leberübeln directe Heilmittel sind *). So sind z. B. alle im Icterus hilfreich, der doch eine unzweifelhafte Leberaffection ist. Jedes dieser Mittel ist aber nur zu gewisser Zeit Heilmittel und nur der Versuch kann ausweisen, ob und wann es dies ist.

Noch will ich des Umstandes hier erwähnen, dass bei Säuglingen und selbst nicht zu fetten Kindern bis zu $1^1/_2$ Jahr die Leber oft, bei ganz gesundem Zustand unter den Rippen leicht gefühlt werden kann, was im späteren Kindesalter und bei Erwachsenen nicht der Fall ist. Dies leichte Durchfühlen der Leber wird von Aerzten, welche diesen Umstand nicht kennen, für krankhaft diagnosticirt, aber mit Unrecht.

Calomel. Ich weiss nicht, wie dies Mittel aufs Leberorgan wirkt, ob direct auf die Substanz desselben, oder die Schleimhäute der Gallenblase, der Gallengänge; oder indirect dadurch, dass es die Schleimhaut des Magens oder des Zwölffingerdarmes affizirt. Im letzten Falle wäre seine Wirkung auf die Leber also eine antagonistische. Da aber die Heilkraft des Calomels in den verschiedensten Leberaffectionen eine viel deutlichere und beständigere ist, als seine Heilkraft auf andere Organe, so neige ich zur ersten Meinung. Es hat mir immer geschienen, dass alle anderen Quecksilberpräparate, selbst der Sublimat, viel weniger deutlich auf Leberleiden wirken, als das Calomel. Woher mag dies kommen? Wie dem nun aber auch sei, das Calomel ist ein vortreffliches Mittel in vielen Kinderdurchfällen, mögen sie qualitativ und quantitativ beschaffen sein, wie sie wollen, mögen sie frisch oder veraltet sein. Ich habe früher, wo von der Kolik der Säuglinge gesprochen ward, bereits die Gabe und Form angegeben, in welcher ich dies Mittel verordne. Das Calomel muss in Zeit von 2 bis höchstens 3 Tagen eine sichtbare Heilwirkung durch Verminderung des etwa vorhandenen Schmerzes und der Stuhlausleerungen, sowie durch normalere Beschaffenheit der letzteren kundgeben. Geschieht dies nicht, so ist es nicht Heilmittel und darf nicht länger fortgebraucht werden. Ich gebe die kleinen Calomelgaben selten öfter als 4 mal täglich; nur in heftigeren Fällen lasse ich 2 — 3stündlich ein

*) Wollte man mir den schon gehörten Einwurf machen, dass ich keine exacten Beweise dafür gebe, dass die von mir „Organheilmittel“ genannten Arzneien wirklich auf die bezeichneten Organe Wirkung entfalten, so bescheide ich mich; muss dann aber gestehen, doch ausnehmend vom Zufall begünstigt worden zu sein, der so oft bei Anwendung dieser Mittel das entsprechende Uebel und mit ihm die consensuellen Beschwerden hob.

Pulver und dann niemals höhere Gaben als Gr. $^1/_{20}$ reichen; bei jüngeren Säuglingen in 24 Stunden stets nur 4 Gaben von Gr. $^1/_{30}$—$^1/_{20}$. Zuweilen geschieht es, dass das Calomel anfangs eine günstige Wirkung hat: das Kind wird ruhiger, die Stühle seltener, normaler gefärbt, consistenter. Aber diese gute Wirkung ist nicht anhaltend: beim Fortgebrauch des Mittels geht Alles wieder rückwärts. Auch hier darf das Calomel nicht fortgebraucht werden. Wenn es günstig wirkt, die Stühle seltener, gebundener werden, so gibt man es in selteneren Gaben, nur 3 mal und später nur 2 mal, worauf man seinen Gebrauch aussetzt.

Von grösseren Gaben des Calomels, welche ich von andern Aerzten häufig gegen Kinderdurchfälle anwenden sehe, habe ich nicht selten sehr unangenehme Folgen beobachtet. Gaben von Gr. $^1/_6$—$^1/_4$ werden von den meisten allopathischen Praktikern schon als die kleinsten in der Kinderpraxis betrachtet und wird dabei nicht bedacht, dass nach wenigen Wiederholungen solcher Gaben der Säugling ein paar Gran des so feindlich wirkenden Mittels bekommen hat. War nun gerade — und dies ist ja nicht selten der Fall — das Calomel nicht Heilmittel im vorliegenden Fall, so werden Durchfall und das ganze Kranksein dadurch bedeutend gesteigert und sehr viel langwieriger gemacht, als dies ohne den Gebrauch jener Panacee gewesen wäre. Solche üble Folgen sind bei den kleinen, von mir empfohlenen Dosen nicht zu fürchten, während der Heilerfolg da wo er durch dies Mittel zu erlangen ist, durch dieselben wohl noch sicherer gefördert wird.

Nux vomica. Die Affection der Leber, die sich durch Durchfall äussert, in welchem dies Mittel directe Heilwirkung zeigt, scheint zweifacher Natur. In der einen ist das Extr. nuc. vom. spir. und die Tinctura, in der andern die Aqua nucis vom. Rademacheri Heilmittel. Obgleich zuweilen ein gewisser Grad von Heilwirkung in beiden Affectionen durch beide Mittel erlangt wird, so ist dies doch bei weitem nicht immer der Fall und die wahre, schlagende Wirkung erfolgt gewöhnlich nur nach der Anwendung des einen derselben. Ich habe viel häufiger die Aqua nuc. vom. als das Extract bei Kindern hilfreich gefunden. Ob aber ein Durchfall unter der Heilkraft der Aqua oder des Extract. spir. steht, kann nur durch den therapeutischen Versuch ermittelt werden, so lange der epidemische Charakter dieser Durchfälle noch nicht erkannt war. Alle diese Durchfälle können, zu verschiedener Zeit, quantitativ und qualitativ sehr verschieden oder vollkommen gleich sein. Wenn ein Durchfall unter der Heilkraft der Aqua nuc. vom. steht, so sieht man also zuweilen, dass er durch den Gebrauch des Extracts ein wenig besser wird; heilen kann man ihn aber nicht mit diesem, wohl aber mit dem Wasser. Ebenso umgekehrt. Dies sind Facta, welche die Theorie schwer erklären und daher leicht verwerfen wird, welche die Erfahrung aber zur Evidenz bewiesen hat. Alles dies gilt auch für Durchfälle in späteren Lebensjahren.

Säuglingen gebe ich das Extractum nuc. vom. spir. am liebsten in Pulverform, je nach ihrem Alter von Gr. $^1/_{40}$—$^1/_{30}$—$^1/_{25}$ pro dosi, mit einem Gran Milchzucker, 4 mal in 24 Stunden. Rp. Extr. nuc. vom. spir. gr. 1 Sachari lactis gr. 39 Misce intime. Div. in part. aeq. Nr. 40, quarum dispensentur pulv. Nr. XII in capsul. homoeop. Denn wozu 40 Pulver bekommen, von denen vielleicht nur

der vierte Theil gebraucht werden wird? Wie alle Pulver lasse ich auch diese eingeben, wie im Capitel vom Bauchschmerz von den Calomelpulvern beschrieben ward. Die Wirkung derselben ist da, wo sie wirklich Heilmittel sind, sehr rasch und Besserung erfolgt oft nach der ersten oder zweiten Gabe. Erfolgt keine in Verlauf von 1½ bis 2 Tagen, so ist es unnütz das Mittel fortzugeben, oder gar die Gabe desselben zu vermehren, wobei nie etwas erlangt wird. Sollte aber, wie ich dies auch gesehen habe, Verschlimmerung des Durchfalls nach diesen Pulvern eintreten, der Bauchschmerz stärker werden, die Stühle häufiger, noch abnormer, so setzt man das Mittel nach 3—4 Gaben aus.

Die Aqua nuc. vom. kann 1—2stündlich zu gtt. j, bei Jahreskindern auch zu gtt. jj pro dosi, in einem Theelöffel abgekochten Wassers oder Muttermilch gegeben werden. Wo man fürchtet, dass das Tröpfeln nicht sorgfältig genug geschieht, verschreibt man: Rp. Aq. destill. ℥ j Tragacanthae ℈ jjj Aq. nuc. vom. gtt. X—XX S. theelöffelweise zu geben. In einer Unze Flüssigkeit sind 10 kleinere Theelöffel enthalten. Diese Mixtur muss an einem kühlen Ort gehalten werden, damit sie nicht sauer wird. Zu jeder Gabe wird dann der Löffel, noch leer, über der Lichtflamme oder im warmen Wasser etwas erwärmt, damit der Säugling die Arznei nicht kalt erhalte.

Die Aq. nuc. vom. selbst hat grosse Neigung sauer zu werden, worauf in den Apotheken oft nicht Acht gegeben wird. Sie röthet dann stark das Lakmuspapier und riecht sauer. Sie darf in solchem Zustande nicht gegeben werden und am wenigsten Säuglingen. Um das Mittel in den Pharmacien vor dem Sauerwerden zu schützen, habe ich den Apothekern immer gerathen, jeder Unze des eben frisch bereiteten Wassers einen Scrupel Natron bicarb. zuzusetzen, was der Wirkung desselben durchaus keinen Eintrag thut und es vor dem Verderben schützt. Schon sauer gewordenes Wasser darf aber nicht durch Zusatz von Natron entsäuert, sondern muss weggegossen werden.

Die Wirkung des Brechnusswassers ist wie die aller andern directen Heilmittel im geeigneten Fall: der Durchfall wird alsbald seltener, das Kind ruhiger, die Ausleerungen normaler. Geschieht dies nicht im Verlaufe des ersten oder spätestens des zweiten Tages, so ist das Mittel nicht fortzugeben. Erfolgt einige Besserung, will diese aber nicht Fortschritte machen, so verbinde man das Wasser bei starker Säure des Ausgeleerten mit etwas Conchae praep. oder Lapid. cancr. zu Gr. β pro dosi, 4—5 Mal täglich, oder prüfe, ob nicht ein Blutleiden zugleich vorhanden ist, welches die ihm entsprechende Arznei mit dem Organheilmittel zusammen verlangt. Dasselbe kann bei Anwendung des Extr. nuc. vom. der Fall sein. Von den Blutmitteln weiter unten.

Chelidonium. Kinderdurchfälle durch eine Affection der Leber, in der diese Pflanze Heilmittel ist, hervorgerufen, gehörten in meiner Praxis nicht zu den seltenen. Es sind meistentheils solche, die keinem anderen Mittel weichen und häufig also, bei Nichtanwendung des Schöllkrauts, tödten. Was von allen Durchfällen überhaupt gilt, muss ich auch hier wiederholen: charakteristische

Kennzeichen eines durch Chelidonium heilbaren Durchfalls kenne ich nicht und habe ich stercoröse, schleimige, seröse, mit Blut gemischte, grasgrüne, dunkle, hellgelbe, weisse, sauer und neutral reagirende Ausleerungen gleichmässig mit diesem Mittel geheilt. Eben so war es in eben entstandenem Durchfall ganz so heilkräftig, als in bereits lange dauerndem, wo nicht selten die Kinder schon in Folge der gestörten Ernährung zu Skeletten abgemagert waren.

Die beste und geeignetste Form für die Anwendung des Schöllkrauts ist die Tinctur, vom frischen Saft mit Spiritus bereitet *). Im Durchfall darf sie nur in ganz kleinen Gaben gereicht werden: Kindern von einem Jahr zu gtt. j zweistündlich, jüngeren zu gtt. β. Um halbe Tropfen zu geben, lässt man entweder einen Tropfen mit 2 Theelöffeln Wasser vermischen, oder verschreibt: Rp. Aqua destill. ℥ j Tragacanthae ℈ jjj Tinct. chelid. Radem. gtt. v M. S. 2stündlich 1 Theelöffel voll. Alles was so eben über die Wirkung des Brechnusswassers gesagt wurde, gilt auch vom Schöllkraut: seine wohlthätige Wirkung macht sich da, wo sie erfolgt, schon nach wenigen Gaben sichtbar und das Mittel ist nicht Heilmittel, wenn diese Wirkung nicht in den ersten 24—36 Stunden erfolgt.

Wenn man in Durchfällen, besonders solchen, welche mit Erbrechen oder Erscheinungen der Gastromalacie verbunden sind, sieht, dass beim Chelidoniumgebrauch einige Besserung eintritt, diese aber nur gering ist und nicht fortschreiten will, so muss man, ehe man ein Blutmittel mit dem Chelidonium verbindet, erst die Verbindung desselben mit dem Liquor Calcareae muriaticae versuchen. Ich verschreibe diese aus gleichen Theilen Tinctur. chelid. und Liqu. Calcar. muriat. und lasse stündlich 1—2 Tropfen davon in einem Theelöffel Wasser nehmen. Die Heilwirkung dieser Zusammensetzung macht sich, wo sie erfolgt, in 24 Stunden sichtbar.

Aqua regis. Das Königswasser ist schon früher äusserlich, als saures Fussbad, als Umschlag und Einreibung gegen veraltete Leberübel angewandt worden. Das Acid. muriat. und das Acid. nitric,. jedes für sich, sind aber gegen Durchfälle von einzelnen Praktikern warm empfohlen. Im Jahre 1860 und 1861 habe ich sehr viele Durchfälle durch eine Verbindung dieser beiden Säuren zu gleichen Theilen rasch geheilt, welche von jeder dieser Säuren allein nur wenig gebessert wurden. Dass diese Durchfälle von einer Leberaffection erzeugt wurden, bewies die augenscheinliche Heilkraft derselben Mischung gegen andere, deutliche Leberübel: Schmerz, Gelbsucht, Status hepaticus, d. h. gestörte Verdauung mit bitterem Geschmack, bei Vollheitsgefühl im kleinen Leberlappen. Die Durchfälle waren hartnäckig, zuweilen mit Erbrechen verbunden, und wichen keinem anderen Lebermittel. Sie wurden rasch durch einige Tropfen Acid. regis in Schleim geheilt. Kindern von einem Jahre und darüber verordnete ich in der Unze Wasser mit 3—4 Gran Traganth 6—8 Tropfen davon, stündlich oder 2stündlich 1 Theelöffel

*) Aber durchaus nicht durch Auflösen des officinellen Extracts in Spiritus, welche von ganz anderer Wirkung scheint.

voll zu nehmen. Jüngeren Kindern 3—4 Tropfen ebenso. **Charakteristisches kann** ich auch für diese Durchfälle nicht angeben.

Chlorwasser. Vor dem Jahre 1856, wo eine Choleraepidemie herrschte, hatte ich die Wirkung dieses Mittels gegen eine gewisse Art von Durchfall nur in zwei Fällen erprobt. Vor und während der Herrschaft dieser Epidemie waren aber die Durchfälle, welche dem Opium nicht wichen, ebenso rasch durch Chlorwasser zu beseitigen, wie sie es im Jahr 1847 durch die Aq. nuc. vom. waren. Wie aber 1847 das Brechnusswasser gar nichts gegen den Choleraanfall selbst ausrichtete, so vermochte auch, 9 Jahre später, das Clorwasser nichts gegen denselben.

Kindern verschrieb ich die Aq. chlor. zu ʒ j in ℥ j Salepschleim, stündlich 1 Theelöffel voll zu nehmen. Die Wirkung war, wie bei jedem andern directen Heilmittel, sichtbar und rasch. Das charakteristische Zeichen dieser Durchfälle, kurz vor und während der Choleraepidemie, war ihre reiswasserähnliche Beschaffenheit und grosse Quantität. In den zwei Fällen, wo das Chlorwasser, lange vor dem sich als Heilmittel gegen schon vielen Mitteln trotzendem Durchfall erwies, war aber die Beschaffenheit der Stühle eine ganz andere. Dass das Chlorwasser wirklich ein Lebermittel ist, geht aus vielen Beobachtungen seiner direct heilsamen Wirkung in deutlichen Leberübeln hervor.

Columbo. Ich halte sie für ein auf die Leber wirkendes Mittel. Schon längst gegen chronische Durchfälle empfohlen, verdient diese Wurzel das ihr gespendete Lob. Ich habe damit so manchen hartnäckigen und anderen Mitteln trotzenden Durchfall geheilt, ohne übrigens sichere charakteristische Kennzeichen dieser Durchfälle angeben zu können. Es waren darunter schleimige, seröse, dünnbreiige, hellgelbe und dunkelgefärbte. Ich gab entweder die Tinct. Columbo tropfenweise in Schleim, oder die Abkochung, je nach dem Alter des Kindes, schwächer oder stärker. Kindern von $1—1^1/_2$ Jahren verschreibe ich: Rp. Rad. Columb. concis. Dr. ß Coque c. aq. font. ℥ jjj Colat. ℥ jß adde Salep pulv. ℈ vj. S. 2stündlich zu 1 Theelöffel voll. Wo dies Mittel, in Zeit von $1^1/_2—2$ Tagen höchstens, keinen sichtbaren Heilerfolg bringt, hilft es nichts und darf nicht fortgegeben werden. Sieht man, dass schon nach einigen Gaben davon die Stühle häufiger, der Bauchschmerz stärker werden, so ist es sogleich auszusetzen.

Aqua quassiae. Ich erinnere mich mit diesem Mittel nur selten Kinderdurchfälle geheilt zu haben, aber ernsthafte, welche die Säuglinge ganz entkräfteten. Wenn mir aber bis jetzt so selten Gelegenheit geboten war die Heilwirkung des Quassiawassers, dieses vortrefflichen Lebermittels, bei Durchfällen zu sehen, so können andere Aerzte und auch ich vielleicht noch, zu anderer Zeit desselben sehr bedürfen müssen. Ich gab die Aq. quass. zu ʒ ß in einer Unze dünnen Tragantschleimes, theelöffelweise.

Safran. Ich habe ihn nur im Jahre 1864 gegen blutig-schleimige Durchfälle, sogenannte Diarrhoea dysenteroides, als directes Heilmittel angewandt. Die Ausleerungen waren häufig, der Tenesmus nicht sehr stark, zuweilen aber der Bauchschmerz. Zu anderer Zeit wird dies aber wohl anders sein können. In einigen Fällen waren schon Oleum ricini und andere Mittel ohne Besserung oder mit

Verschlimmerung vorher angewandt worden. Die Heilwirkung des Crocus war in den ersten zwei Tagen schon eine dentliche und die Krankheitssymptome wichen bald. Nur in einem Falle, bei einem Säugling, blieb ein Durchfall nach, der, nach vergeblicher Anwendung mehrerer Mittel, endlich rasch der Tinct. chelid. wich. Ich gab die Tinct. Croci zu gtt. j 2stündlich; älteren Kindern zu gtt. jj in etwas Wasser oder Muttermilch. Im October 1869 hatte ich Gelegenheit diese Tinctur einem anderthalbjährigen Kinde in Florenz, das an Diarrhoea dysenteroides litt, mit raschem Heilerfolg zu verordnen: Ein Beweis, dass die Wirkung der Heilmittel im Süden wie im Norden sich gleich bleibt.

Rheum. Der Rhabarber, dies alte Mittel, dessen eigenthümliche Beziehungen zur Leber schon die alte Medizin durch die Benennung anima hepatis versinnlichte, wird jetzt meist nur als Purgans und Zusatz sogenannter Hämorrhoidalpulver, in Vielgemischen angewandt. Es ist von jeher ein Fluch der Allopathie gewesen — und die neuesten Handbücher der Arzneimittellehre sind noch von demselben getroffen, — dass wirksame Arzneien nie allein, sondern stets in Zusammensetzungen mit anderen, ebenso wirksamen Stoffen, in den Cardinalformen vorkommen, Stoffen, deren Wirkungssphäre oft eine völlig heterogene ist. Natürlich können die Anwender solcher Vielgemische nie zu richtigen Schlüssen über die wahre Wirkung eines Mittels kommen. Alle offizinellen Präparate des Rheum sind solche thörichte Zusammensetzungen und ich gebe diese Arznei also immer als Wurzel selbst. Säuglingen verschreibe ich: Rp. Rad. rhei subtill. pulv. ℈ j Sacchari lactis ℈ 29—24 M. exactissime, divide in part. aeq. No. XXX—XXV. In capsul. homoeop. Je jünger das Kind, desto kleiner die Gabe. Auf Erwachsene wirkt schon eine Dose von Gr. jj der Wurzel, täglich zur selben Zeit lange gekaut und mit dem Speichel verschluckt, in den meisten Fällen als stuhlbeförderndes Mittel. Um also einen Durchfall, mit oder ohne Erbrechen, bei einem kleinen Kinde zu heben, sind grössere Gaben als Gr. $^1/_{25}$—$^1/_{30}$ gänzlich unpassend. Das durchfällige Kind bekommt 4 mal täglich ein solches Pülverchen. Die Heilwirkung muss sich spätestens in zwei Tagen erweisen. Sollten die Stühle nach 1—2 Pulvern häufiger werden, so lässt man nur das halbe Pulver als jederzeitige Gabe fortbrauchen.

b) Mittel auf die Milz.

Aqua Glandium. Ich weiss nicht mehr in welchem der fünfziger Jahre es war, als ich im Sommer zu einem $1^1/_2$jährigen Kinde wohlhabender Eltern gerufen wurde, welches an fieberhaftem Durchfall seit einer Woche litt. Das Entleerte war grünlich, dickschleimig, die Ausleerungen 6—8 mal in 24 Stunden, das Kind sehr blass, schwächlich, hustend. Ich versuchte zuerst die Aq. nuc. vom., welche aber gar nichts leistete. Da nun zur selben Zeit einige stark Hustende von mir schnell durch Milzmittel geheilt worden waren, so versuchte ich auch diesem Kinde das Eichelwasser zu geben. Es erhielt davon ʒ j in ℥ j Wasser, mit Schleimzusatz stündlich zu 1 Theelöffel voll. Schon nach wenigen Gaben ward der

Durchfall seltener, das Ausgeleerte bekam eine bessere Beschaffenheit und in einigen Tagen war das Kind gesund.

Ich habe nur diesen einzigen Fall von der Heilwirkung der Aq. Glandium bei Kinderdurchfällen gesehen, da zur Zeit, wo jenes Kind an Durchfall litt, andere so erkrankte Kinder mir nicht vorkamen.

Infusum vel decoctum glandium quercus tostarum, Eichelkaffee. Viele chronische Durchfälle der Kinder können mit diesem Mittel geheilt werden. Sie scheinen von einem Ergriffensein der Milz abhängig, da sie gewöhnlich bei blassen, skrofulösen Kindern mit jener eigenthümlichen Gesichtsfarbe vorkommen, die man Milzcolorit genannt hat und die sehr dem anämischen Aussehen gleicht. Dass der Eichelkaffee nicht als „Adstringens" wirkt, beweist der Nichterfolg anderer zusammenziehender Mittel bei solchen Durchfällen. Zwei Theelöffel voll leicht gebrannter pulverisirter Eicheln werden mit $1\frac{1}{2}$ Kaffeetassen Wasser übergossen und in einer irdenen Kanne oder einem verzinnten Geschirr wie Kaffee bis zu einer Tasse eingekocht und durchgeseiht. Für Kinder von einem Jahr und darüber entweder 2stündlich zu 1 Theelöffel, oder ältern Kindern 2—3 mal täglich ein kleines Weingläschen voll, mit etwas gekochter Milch vermischt. Die Wirkung gibt sich in den ersten 4 Tagen durch seltenere und consistentere Ausleerungen kund. Aeussert sich diese Heilwirkung in der angegebenen Zeit nicht, wird — wie ich auch dies wohl erlebt habe — der Durchfall sogar stärker dabei, so muss das Mittel durch ein anderes ersetzt werden. Das Mittel ist ein vortreffliches und darf nie ausser Acht gelassen werden.

Der Durchfall, den ich durch Eichelkaffee heilte, war stets ein fäculenter oder schleimiger, nie ein seröser oder blutiger.

c) Nierenmittel.

Coccionella. Mit dieser habe ich viele Durchfälle geheilt, welche oft schon sehr lange gewährt hatten, von grosser Abmagerung und nicht selten Oedem der Füsse begleitet waren. Zuweilen waren es Durchfälle, welche nach acuten Exanthemen oder Ruhr nachgeblieben waren. Meist waren sie nicht von sehr häufigen Ausleerungen begleitet, hatten aber schon manchem Mittel getrotzt. Einige Male war Eiweissharn dabei zugegen. Ueberhaupt sind Oedem der Füsse oder des Gesichts und quantitativ oder qualitativ veränderter Harn, sowie Eiweissgehalt desselben selten trügliche Zeichen einer Nierenaffection. An das Vorhandensein einer solchen muss auch stets gedacht werden, wenn Durchfall in Folge eines andern acuten Krankseins, das bereits vorüberging, nachblieb oder sich einstellt. Doch ist es nicht absolut gewiss, dass im letzten Fall ein Nierenleiden den Durchfall erzeugt; er kann auch durch Leberaffection, Milzleiden bedingt sein. Die Coccionella ist in vielen solchen Fällen entweder allein, oder mit Eisen oder Kupfer verbunden Heilmittel. Ist die Verbindung mit einem Blutmittel nöthig, so bessern sich zwar die Ausleerungen beim alleinigen Gebrauch der Cochenille, weichen vollständig aber erst dem zusammengesetzten Heilmittel.

Ich gebe die Coccionella entweder in Pulverform, zu ℈ $^1/_8$ — β pro dosi, mit Milchzucker, oder in Form einer Tinctur: Rp. Coccion. pulv. Natri carbon. āā ℈ x Aq. dest. ℥ j Spirit. vini rectif. ℈ x. Das Natron und der Weingeist werden diesen Tropfen zugesetzt, damit sie nicht sauer werden. Die Gabe ist von gtt. j—jjj, 4—5mal täglich, in einem Theelöffel Wasser oder Muttermilch. Die Wirkung der Cochenille ist langsamer, als die anderer Mittel, in den entsprechenden Durchfällen. Man muss sie, tritt anders nicht deutliche Verschlimmerung bei ihrem Gebrauche ein, 3 Tage gebrauchen lassen, ehe man zu einem sicheren Urtheil über Heilwirkung oder Nichtheilwirkung kommen kann.

Virgaurea. Auch diese hat sich mir, in Tinctur von gtt. j—v, je nach dem Alter, mehrere Male Tags gegeben, in Fällen wo ein Leiden der Nieren zu vermuthen war, und die Cochenille wirkungslos blieb, zuweilen schnell heilwirkend erwiesen.

In epidemischer Verbreitung habe ich von Nierenaffection bedingten Durchfall bis jetzt noch nicht beobachtet.

d) Mittel, welche auf die Schleimhaut des Darmkanales wirken.

Absorbentia. Von diesen habe ich Krebssteine, Austernschalen, Kreide und Argilla in Kinderdurchfällen mit stark vorwaltender Säure angewandt. Dann und wann setzte ich eines dieser Mittel zu den Lebermitteln. Die Wirkung aller dieser Absorbentien scheint so ziemlich dieselbe zu sein: Die Säure wird getilgt und die früher sehr sauer reagirenden Ausleerungen werden neutral; aber nur in sehr seltenen Fällen habe ich durch diese Mittel allein Durchfälle heilen können. In der grossen Mehrzahl wirkten sie nur palliativ, ich mochte sie nun in kleineren oder grösseren Dosen anwenden.

Es ist übrigens rathsam, bei allen, mit starker Säure verbundenen Durchfällen der Säuglinge und kleinen Kinder den Anfang der Kur mit einem säuretilgenden Mittel zu machen. Man braucht dasselbe aber nur 24 Stunden fortzugeben, wenn es in dieser Zeit nicht bedeutende Besserung hervorbrachte, wo es dann natürlich fortgesetzt werden muss. Ich gebe die Austerschalen oder die Krebssteine, als alkoholisirtes Pulver, entweder in Schütteltrank, mit Traganthschleim, Rp. Aq. destill. ℥ j β Tragac. ℈ v Conchar. praep. alcohol. ℈ xjjj MDS. 2stündlich zu 1 Theelöffel — oder lasse eine kleine Prise von dem Pulver ebenso oft oder seltener dem Säuglinge auf die Zunge thun, worauf ihm dann ein Theelöffel Wasser, oder die Brust gereicht wird. Auch das Ammonium carbonicum kann mit Schleim gegeben werden. Rp. Aq. destill. ℥ j β tragac. ℈ vj Ammon. carbon. ℈ vj — vjjj MDS. 2stündlich 1 Theelöffel. Dies Mittel hat dann eine doppelte Wirkung: Als Antacidum und als specifisches Mittel auf die Darmschleimhaut, wie es auch der Salmiak und das essigsaure Ammonium sind.

Fette Oele in Emulsionsform. Diese haben mir auch nur in einzelnen Fällen von Durchfällen genützt; ich habe übrigens nie bemerken können, dass

sie irgendwie verschlimmernd eingewirkt hätten. Von diesen Oelen habe ich in der Kinderpraxis meist das Mandelöl, zu ʒ β in ℥ j Wasser mit ʒ j gumm. arab. angewandt. Die gute Wirkung des Oels gibt sich schon am zweiten Tage seines Gebrauchs kund; erfolgt sie bis da nicht, so wird man vergebens darauf hoffen und muss andere Mittel suchen.

Eine ganz besondere Wirkung auf die Schleimhaut des Darmkanals muss dem Oleo ricini zuerkannt werden. Ich erinnere mich aus der Zeit meiner Studienjahre, dass des geistreichen C. G. Neumann's (die Krankheiten des Menschen) Rath: in hartnäckigen, chronischen Durchfällen ein Drasticum zur „Umstimmung" der erkrankten Schleimhaut zu geben, von der ärztlichen Welt damals vielen Spott erlitt. Auch habe ich später nirgends gefunden, dass dieser Rath Neumann's von irgend Jemanden praktisch ausgeführt worden wäre. Seit vielen Jahren aber befolgt mein hier in Orel als tüchtiger Praktiker bekannter College, der Dr. Kortmann, ein ganz ähnliches Verfahren bei sehr vielen, neuen sowohl als veralteten Durchfällen. Sein erstes Mittel ist, mag der Durchfall noch so häufig und reichlich sein, eine Emulsion von Ol. Ricini. In einigen Fällen setzt er dieser noch Magnesia usta zu, oder gibt gar ein Infus. Sennae. Er lässt diese Mittel in starken Gaben — einem Kinde von 3—5 Jahren z. B. ʒ jjj — ℥ β ol. ricini — aber nur während 24 Stunden geben, wobei sich verstärktes Abführen einstellt. Dann wird die Arznei ausgesetzt und bei strenger Diät — nichts als Hühnerbouillon, Fischsuppe oder Haferschleim und etwas Brod — ein paar Tage lang Nichts gegeben und abgewartet. In vielen Fällen wird der Durchfall dann geringer und hört auf. Kortmann will diese Wirkung durch die Reizung der Dünndarmschleimhaut vermittelst des Drasticum erklären, wodurch antagonistisch die erkrankte Dickdarmschleimhaut oder ein anderes leidendes Bauchorgan zum Normalzustand zurückgebracht wird. Es ist sicher, dass dies Verfahren oft sehr überraschende Erfolge gibt, wovon ich mich nicht selten überzeugt habe. Oft hilft es aber auch nicht und Leber-, Nieren- oder andere Darmmittel, oder Gebrauch eines Blutmittels beseitigen erst die Krankheitsursache. Es scheint übrigens, dass die Fälle, wo directer Schaden aus dieser Methode erwächst, höchst selten sind.

Zu Zeiten, wo solche Ruhren herrschen, welche mit dem Ol. ricini schnell zu beseitigen sind, wirkt dies Mittel, in Emulsionsform, auch gegen die dann vorkommenden gewöhnlicken Durchfälle und verhindert ihren häufig erfolgenden Uebergang in Dysenterie. Ich verschreibe dann das Castoröl Kindern von einem Jahr zu ʒ β, Kindern von 2—3 Jahren zu ʒ j — ʒ j β in einer Emulsion von ℥ j mit gumm. arab., wovon erst 2stündlich und dann seltener 1 Theelöffel genommen wird. Nach Verbrauch dieser Portion Aussetzen der Arznei und Abwarten.

Adstringentia. Von zusammenziehenden Mitteln habe ich nur folgende mit Erfolg in Durchfällen angewandt: die Schwarzbeeren, die Rad. arnicae, die von Rademacher empfohlene Mischung des Catechu mit Salmiak, die Monesia.

Die Schwarz- oder Heidelbeeren, Vaccinium myrtillus, in manchen Gegenden Russlands ein Volksmittel gegen hartnäckige Durchfälle, sind oft sehr

wirksam und ich kenne mehrere Beispiele von Kranken, welche durch dies Mittel rasch geheilt wurden, nachdem sie die Kunst mehrerer Aerzte vergebens an sich versucht hatten. Diese Beeren werden hier getrocknet verkauft und meine Erfahrungen beziehen sich also auf solche getrocknete Früchte. Ich habe sie immer als Abkochung augewandt: 1 Esslöffel davon wird mit 3 Tassen Wasser auf ein Drittel in einem irdenen oder messingenen Gefäss eingekocht. Wenn man ein verzinntes Gefäss hiezu nimmt, so wird Zinn beim Kochen aufgelöst, was dem Absud eine bläuliche Farbe gibt. Dieser wird mit Auspressen durchgeseiht. Die Gabe ist für Kinder von einem Jahr und darüber 3stündlich 1 Theelöffel. Bei jüngeren Kindern habe ich das Mittel nicht in Gebrauch gezogen. Aelteren Kindern gebe ich es in grösseren Gaben und Erwachsene trinken 4 mal täglich 1 Weinglas von diesem Absud, der für sie auch stärker gemacht werden kann.

Dies Mittel ist von mir immer nur bei chronisch gewordenen Durchfällen angewandt worden, nie aber bei frisch entstandenen. Seine Wirkung in geeigneten Fällen ist die eines directen, raschen Heilmittels. Die Ausleerungen werden seltener, consistenter, schwarz gefärbt und hören bald auf. Dies muss in Zeit von 2—3 Tagen geschehen. In einigen Fällen sah ich den Durchfall nicht besser, sondern schlechter darnach werden, wo dann das Mittel sogleich auszusetzen ist.

Decoctum radicis arnicae (ʒ β auf ℥ jj Salepschleim, theelöffelweise) hat mir auch in einigen Fällen von lange dauerndem Durchfall sehr gute Dienste geleistet. Ich hatte nur Gelegenheit das Mittel bei Kindern über 1 Jahr anzuwenden, öfters auch bei Erwachsenen. Es gibt ganz bestimmt Durchfälle, in denen dies Decoct, von Anfang gegeben, directes Heilmittel ist. Ich wage aber nicht mit Sicherheit zu bestimmen, ob es nur auf die Darmschleimhaut wirkt, oder vielleicht auf ein anderes Organ, in Folge dessen Erkranktseins consensueller Durchfall entstand.

Mischung von Catechu und Salmiak. Die Formel für Kinder über 1 Jahr ist: Rp. Catechu ʒ j Sal. ammon. 3 β Aq. destill. ℥ j Gummi arab. ʒ j MDS. umgeschüttelt zu einem halben oder kleinen Theelöffel voll, 2—3stündlich. Die Mischung ist von der Consistenz einer gewöhnlichen Oelemulsion und der Geschmack bei weitem nicht so schlecht, als man meinen möchte. In manchen langwierigen Durchfällen ist diese Mischung ausgezeichnet hilfreich und hemmt sie alsbald. In Durchfällen, die consensuell Leber- oder Nierenleiden ihren Ursprung verdanken, verstärkt dies Mittel oft die Ausleerungen. Durchfälle von einem Blutleiden hervorgebracht oder unterhalten, welches Eisen zu seiner Heilung verlangt, werden nur gebessert, wenn der Kranke diese Mischung erhält, aber nicht geheilt. Der Durchfall, welcher dem Schwarzbeerenabsud weicht, wird auch nicht dadurch geheilt und umgekehrt. Bei nach Ruhren zurückbleibendem Durchfall wirkt das Mittel oft trefflich. Da dieser aber nicht selten Folge einer deuteropathischen Leber- oder Nierenaffection ist, so darf man sich auch nicht wundern, die Salmiak-Catechumixtur in diesen Fällen unwirksam, selbst schädlich zu finden. Die gute Wirkung dieses Mittels gibt sich da, wo sie eintritt, bald kund und zwei Tage Gebrauch sind genügend, sich über sie zu vergewissern.

Monesia. Dies, von Pariser Apothekern einst als unfehlbares Mittel gegen alle Durhfälle (!) angepriesene Extract scheint jetzt nur selten von den Praktikern benützt zu werden. Es giebt indessen chronische Durchfälle, wo es directes Heilmittel ist und zuweilen sind dies solche, wo schon viele andere gute Mittel vergeblich in Gebrauch gezogen wurden. Der angenehme, süsse Geschmack der Monesia macht sie, in bezüglichen Fällen, zu einem nicht zu verachtenden Mittel in der Kinderpraxis. Ich gebe sie einfach in Wasser gelöst, zu ℈ β—j—jj pro dosi. Bestimmungszeit der Wirkung: 24 Stunden.

Die durch Adstringentia heilbaren Durchfälle, welche ich beobachtete, waren stets fäculente oder schleimige, nie wässerige oder blutige. Es scheint also, dass letztere beide Formen des Durchfalles meist ein consensuelles Leiden der Darmschleimhaut sind.

Salmiak. Dies Salz, welches in der Rademacher'schen Mischung gegen chronische Durchfälle den einen Hauptbestandtheil ausmacht, wirkt auch, allein angewandt, vortrefflich in manchen Durchfällen. Wenn bei herrschenden acuten Kinderdurchfällen von anderen Mitteln keine Heilwirkung gesehen wird, so versäume man nie, auch den Salmiak zu versuchen, und man wird in ihm zuweilen das directe Heilmittel finden. Man muss ihn aber nur in kleiner Gabe geben, und, des widrigen Geschmackes wegen, mit Salep- oder Traganthschleim eingehüllt: Rp. Aq. dest. ℥ j. Tragacanthae ℈ vj Sal. ammon. ℈ jjj — v M. D. 2stündlich 1 Theelöffel. Der Salmiak hat die Eigenschaft, dicke Schleimlösungen sehr bald viel dünner zu machen. Man verschreibe also jeden Tag eine neue Portion. Wo Erfolg vom Salmiak ist, macht sich dieser schon in den ersten zwei Tagen sichtbar.

Aehnlich dem Salmiak scheint das Ammonium carbonicum zu wirken, welches ausserdem noch ein säuretilgendes Mittel ist und also bei saueren Ausleerungen den Vorzug verdient. Man gibt es ganz in derselben Art, wie den Salmiak und auch der Heilerfolg macht sich ebenso rasch sichtbar.

e) Mittel, die aufs Hirn und Rückenmark wirken.

Tabakswasser, Aq. nicotianae Rademacheri. Ich habe dies Mittel mit dem grössten Nutzen bei jenen Durchfällen angewandt, welche zur Zeit der Choleraepidemie von 1853 hier herrschten, und dem Opium nicht wichen. Schon im Vorläuferstadium jener Epidemie traten bei Säuglingen Durchfälle auf, welche hartnäckig Leber-, Darm-, Nierenmitteln und dem Opium trotzten, schnell aber der Aq. nicot. in Schleim wichen. Diese Durchfälle traten schon 3—4 Wochen vor den ersten wirklichen Cholerafällen auf, zu einer Zeit, wo noch Nichts die Nähe der Epidemie verkündete. Die Säuglinge waren dabei blass, sehr abgefallen, ihre Hände und Füsse kühl. Das Entleerte hatte die charakteristische Beschaffenheit der Cholerastühle, war aber nicht so reichlich, und dieser Umstand brachte mich auf die Anwendung des Tabakswassers. Viele Kinder starben damals an solchen Durchfällen, wenn dies Mittel nicht gegeben ward. Wo später zuweilen

Erbrechen mit dem Durchfall verbunden war, gab ich die Aq. nicotian. mit Zusatz von Natron aceticum: Rp. Aquae dest. ℥ I β tragacanthae ℈ v j Aq. nicotian. ℥ j β Natri acetici ℈ X MD. stündlich oder seltener zu einem Theelöffel voll, für Kinder von 1 Jahr und darüber. Jüngeren Kindern in verhältnissmässig schwächeren Gaben. Während der, im Ganzen wenig extensiven Epidemie selbst, wichen die vorkommenden Durchfälle entweder dem Opium, oder, wo dies unwirksam blieb, dem Tabakswasser in Verbindung mit Natron acet. und Schleim. Derselben Mischung wichen sehr rasch im ersten Beginn der Epidemie, einige scheinbar heftige Fälle von Cholera. Bald darauf hörte das Tabakswasser aber auf im Insultus cholericus selbst wirksam zu sein, man mochte es in den grössten Dosen, oder mit Blutmitteln verbunden geben. In den Durchfällen blieb es aber heilkräftig.

Es kommen übrigens auch Zeiten vor, wo das Tabakswasser, wenn gar keine Cholera herrscht, vortrefflich wirkt. Im Mai 1869 herrschten hier Kinderdurchfälle, welche zuweilen mit Erbrechen und grossem Durst verbunden waren. Die Ausleerungen waren profus, dünn, schleimig, hellgelb, 5—10 Mal in 24 Stunden, mit oder ohne Bauchschmerz. Chelidonium allein, oder mit Calcar. muriat., Aq. nuc. vom., Extr. nuc. vom., Aq. quassiae, Opium, Bismuthum oxyd., Oelemulsionen, Calomel, Salmiak hatten gar keine, oder nur sehr schnell vorübergehende Wirkung. In einigen Fällen schien Zinc. oxyd. in kleinen Gaben, ℈ j in ℥ j β Schleim, theelöffelweise, heilsam, ohne indess directes Heilmittel zu sein. In einzelnen Fällen erwies sich die Aq. nicot. als solches. Hier ein solcher Fall:

Ein 4monatliches, künstlich genährtes Mädchen hatte nach sauer gewordener Milch, die man ihm gegeben hatte, Durchfall bekommen. Ein anderer Arzt hatte Calomel, Opium, Oelemulsion, Bismuthum ganz vergebens angewandt. Am 6. Tage des Krankseins übergab man mir das Kind. Es schrie immerfort, schlief gar nicht, erbrach öfters und hatte 8—12 Ausleerungen täglich, welche beim Trocknen ganz grün wurden. Ich verschrieb ihm ℥ j Aq. nicotian. in ℥ j β Tragauthschleim, stündlich zu 1 Theelöffel. Schon nach den ersten Gaben dieser Arznei ward das Kind ruhiger und schlief die Nacht ziemlich gut. Am anderen Tage fand ich eine solche ungemeine Besserung, wie ich sie bei diesem, ohne Brust ernährten Kinde, nicht erwartet hatte. Es waren nur noch zwei schon gebundene Stühle erfolgt, deren Rand sich nur noch ein wenig grünlich zeigte. Die Kleine schreit nicht mehr, lächelt mich an. Am Tage darauf ist sie vollkommen gesund.

Jedesmal wenn durch Tabakswasser heilbare Durchfälle vorkommen, muss man die Wahrscheinlichkeit von Erscheinung einer Choleraepidemie im Auge haben, mag diese Krankheitsform nun bereits in einer andern Gegend aufgetreten sein, oder sich noch nirgends kund gemacht haben. Schon dreimal habe ich vor Choleraepidemien solche Durchfälle beobachtet, wo, wie auch im Mai 1869, noch gar nichts den Ausbruch der Cholera vermuthen lassen konnte, denn in Kiew zeigte sie sich spontan erst zu Ende Juli, in Orel im October. Solche vereinzelte Tabaksdurchfälle scheinen auch Choleraepidemien vorherzugehen, in denen die Aq. nicotian. selbst später nicht Heilmittel der Durchfälle ist. So war es auch im Jahre 1870, wo diese Durchfälle durch kleine Gaben Salpetersäure heilbar waren.

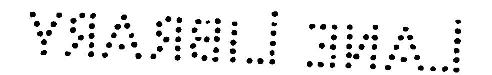
Chinin. Die Gründe, welche mich bestimmen, dies Mittel für ein specifisch auf das Rückenmark wirkendes anzusehen, werde ich da, wo ich von den Krankheiten dieses Central-Nerventheils handeln werde, anführen. Jetzt will ich nur

sagen, dass ich mit diesem Alcaloid hie und da Durchfälle geheilt habe, welche zur Zeit, wo typische, dem Chinin weichende Krankeitsformen vorkamen, unterliefen. Ein oder anderthalb Gran Chininum muriaticum genügten, um solche Durchfälle bei Kindern von einem Jahre zu heilen. Ich gab das Mittel in Traganthschleim gelöst. Auch beobachtete ich eine Ruhrepidemie, bei welcher, sowie in den zugleich vorkommenden blutschleimigen Durchfällen, das Chinin ein directes Heilmittel war. Die Ausleerungen waren dabei an einen intermittirenden Typus gebunden. Ich erinnere mich aber auch eines Falles von Durchfall bei einem $1^1/_2$jährigen Kinde zu anderer Zeit, wo die Ausleerungen regelmässig typisch, mit ganz freien Zwischenräumen erfolgten, was mich zur Anwendung von Chinasalz bewog. Dies aber, weit entfernt zu nützen, verschlechterte Durchfall und Bauchschmerz und das Kind starb einige Tage darauf. Man sei also, wenn nicht zugleich andere, durch Chinin heilbare Krankheitsformen vorkommen, immer vorsichtig mit der Anwendung desselben bei Durchfall.

Argentum nitricum. Die Heilkraft dieses, von so vielen Seiten gepriesenen Mittels, habe ich nie Gelegenheit gehabt in Durchfällen zu erproben. In vielen Fällen, wo ich es anwandte, hatte es entweder gar keine, oder selbst eine schädliche Wirkung. Ich bin aber weit entfernt darum die Heilkraft des Arg. nitric. in gewissen, wahrscheinlich einem Hirn- oder Rückenmarksleiden consensuell entspringenden Durchfällen bezweifeln oder bestreiten zu wollen, und vielleicht wird mir noch mal Gelegenheit werden, dieselbe kennen zu lernen, denn was man in 10 und 20 Jahren nicht sah, kann man vielleicht im 21. sehen. Ebenso habe ich über die Wirkung des Zinks und Wismuths in Kinderdurchfällen noch keine eigenen, ermunternden Erfahrungen.

Ausser den hier angeführten Mitteln habe ich, bei hartnäckigen Durchfällen noch andere in Gebrauch gezogen, welche der Erwähnung werth sind. Dies waren:

Das Absynthium. Der Wermuth scheint eine eigenthümliche, antidiarrhoische Kraft zu besitzen, ist aber in der Neuzeit von den Aerzten gänzlich vernachlässigt worden. Ich kenne manche Fälle von chronischem Durchfall, welche, vielfach behandelt, endlich von alten Weibern mit Wermuthaufguss beseitigt wurden. Vor einigen Jahren hat der Baron von der Recke ein mit Rothwein infundirtes und mit $^1/_6$ Spiritus — um das Sauerwerden zu verhindern — versetztes Elixir absynthii als vortreffliches Mittel gegen Choleradurchfall und bei den Vorboten der Cholera überhaupt, auch bei Ruhr in Anwendung gebracht. Er gibt 4—6mal täglich Erwachsenen 25—30, Kindern 5—10—20 Tropfen in Wasser. Bei der Choleraepidemie von 1869 habe ich sehr viele Erkrankte mit diesem Mittel vom Durchfall befreit und selbst ausgebrochene Cholera schien dabei oft leichter zu verlaufen. In anderen hartnäckigen Durchfällen habe ich kleinen Kindern ein Infus. absynthii von ℈ j auf ℥ j — ℥ j ß Wasser, 4—6mal täglich zu 1 Theelöffel geben lassen, und kann dies Mittel als ein nicht selten hilfreiches empfehlen.



Der Wermuth ist zugleich ein Vermifugum. Wohin er eigentlich wirkt, wage ich noch nicht zu bestimmen.

Carbo ligni. Ich habe die frischgebrannte Holzkohle vor 28 Jahren sehr häufig gegen Durchfall angewandt und bildete mir damals sogar ein, dass sie ein nur selten versagendes Mittel bei der Diarrhoea typhosa sei, weil sie dies damals wirklich war. Die Zeit heilte mich von diesem Wahn, aber die Wirksamkeit der Holzkohle in kleinen Gaben — Kindern ℈ 1/3—β—j mit ebensoviel Milchzucker, 2—3 stündlich, oder in Schüttelmixtur mit Salep — steht für manchen Durchfall fest. Man denke daher bei hartnäckigen Durchfällen an dies einfache Mittel, welches vielleicht auf die Schleimhaut des Darmkanals, vielleicht aber auch anders wohin wirkt.

Aqua calcis. Mit Milch oder Traganthschleim verbunden habe ich das Kalkwasser zuweilen in langwierigen Durchfällen angewandt, wo der Symptomencomplex auf Geschwürsbildung im Darme hinwies und andere Mittel erfolglos geblieben waren. Ich muss aber gestehen, dass ich von diesem Mittel nur einen unbedeutenden Erfolg, ja in einzelnen Fällen deutlichen Nachtheil gesehen habe. Die Stühle wurden dann häufiger dabei. Ich verschrieb jungen Kindern, welche an Scrofelsucht und chronischem Durchfall litten 3 β—3 j Aq. calcis in einer Unze Traganthschleim, wovon 4mal täglich ein Theelöffel gegeben wurde. Grössere Gaben wirkten leicht vermehrend auf den Durchfall.

f) Universal- oder Blutmittel.

Ohne mich hier in Erörterung der Frage einzulassen, wohin in unserem Organismus und auf welche Art die sogenannten Blutheilmittel, von Rademacher Universalmittel genannt, wirken, so hat eine lange*) und reiche Erfahrung mir über dieselben Folgendes gelehrt:

1. Gewisse von der epidemischen Constitution bedingte Erkrankungen unseres Organismus, welche sich in den verschiedensten Theilen und unter den verschiedensten Formen kund geben können, werden nicht durch Eigenmittel auf die Organe, wohl aber durch Natron nitricum, Eisen oder Kupfer geheilt, wobei es ganz einerlei ist, in welchem Theile, und unter welcher Form die Erkrankung sich zeigt.
2. Zu gewissen Zeiten können auch Organerkrankungen nicht durch das entsprechende Organmittel allein, sondern nur durch eine Verbindung desselben mit einem jener drei Blutmittel direct geheilt werden.
3. Von noch ganz unbekannten tellurischen Ursachen hängt es ab, welches jener 3 Universalmittel gerade das wirksamste ist.

*) Im Jahre 1844 ward ich mit Rademacher's „Erfahrungsheillehre“ bekannt und schon im Jahre darauf — 1845 — veröffentlichte ich in Schmidt's Jahrbüchern einige von mir gemachte bezügliche Erfahrungen. Das sind jetzt — 1870 — über 25 Jahre.

4. Zur Zeit der Wirksamkeit eines dieser Mittel sind die beiden anderen nur in seltenen Ausnahmsfällen Heilmittel.
5. Ob eines und welches der drei Universalmittel im vorliegenden Falle Heilmittel sei, kann, so lange der Genius epidemicus durch den Heilversuch noch nicht erkannt war, a priori nach den Symptomen, nur annähernd und mit Wahrscheinlichkeit, aber nie apodiktisch mit Gewissheit bestimmt werden. Einzig und allein der therapeutische Versuch kann hierüber Gewissheit geben.
6. Wenn dieser zeigte, dass der Genius epidemicus Krankheiten hervorbringt, welche durch eines jener Mittel direct geheilt werden, so wird man zur Anwendung desselben, theils allein, theils in Verbindung mit einem gerade hilfreichen Organmittel berechtigt sein, und dieselbe dann vom besten und schlagendsten Erfolg gekrönt sehen.

Man muss sich beim Gebrauche dieser Universal- oder Blutmittel ganz von der vollkommen unbegründeten Lehre der Schule frei machen, dass nur das Nitrum eine entzündungswidrige, beruhigende und kühlende Arznei sei, während das Eisen „erhitze", Congestionen hervorbringen könne und also in fieberhaften und entzündlichen Zuständen eine Gegenanzeige finde. Von der Wirkung des Kupfers wusste man, bis auf Rademacher, herzlich wenig. Man schrieb ihm „mischungsverändernde" Kräfte zu und gebrauchte es, roh empirisch, als Mittel gegen Nervenkrankheiten, Epilepsie, alte Geschwüre, und seit Hoffmann's Empfehlung im Croup, zuerst als Vomitivum alterans, dann und bis jetzt noch, als „Specificum" dieses Krankheitsprocesses. Obgleich mehrere Praktiker schon auf die Heilkraft des Kupfers auch in anderen Krankheitszuständen aufmerksam machten, Hippocrates dasselbe in bösartigen Lungenentzündungen; Monro und Adair bei hartnäckigen Wechselfiebern; Vanotti im Hydrocephalus acutus; Adair bei Koliken, Durchfällen und Gastromalacia; Hoffmann bei Bronchitis; P. Frank und Bell in hartnäckigem Husten es priesen und Elliotson — welcher zweifellos seine Beobachtungen zu einer Zeit machte, wo die epidemische Constitution durch Kupfer heilbare Krankheiten hervorrief — im Cuprum sulfuricum das Arcanum gegen eine ganze Menge acuter und chronischer Uebel*) gefunden zu haben meinte; so ist das Kupfer von der sogenannten rationellen Medizin noch bis auf die Neuzeit hin immer nur nach altem Schlendrian, als „Alterans" und als „Croupmittel" angewandt worden, während es in dieser Krankheitsform, sowie in allen andern aufgezählten nur dann hilfreich ist, wenn die epidemische Constitution „Kupferkrankheiten" hervorbringt **). In diesem Fall ist aber Kupfer bei Entzündungs- und Fieber-

---

*) Er heilte damit Husten, Keuchhusten, Bronchitis, Pneumonie, hartnäckige Wechselfieber, Durchfälle, Ruhren, Wassersucht, Rheumatismus.

**) Ich werde in diesem Buche die Krankheiten nach ihrem directen Heilmittel benennen, also von Nitrum-, Eisen- und Kupferaffection, Chelidonium- und Quassiaübeln u. s. w. sprechen. Es ist dies unstreitig die kürzeste und deutlichste Art, die Natur oder das Wesen einer Erkrankung zu bezeichnen. Man hört oft den Einwand, dass solche Benennung anstössig sei, weil man ja durch ein Mittel hervorgerufene Uebel nach demselben benennt — also z. B. „Quecksilberkrankheit" ein durch Mercurius erzeugtes Leiden bedeutet. Da es aber viel bequemer ist zu sagen: „Es

zuständen ein eben solches Antiphlogisticum und Calmans, wie das Nitrum sich als solches bei „Nitrumkrankheiten“ und das Eisen bei „Eisenkrankheiten“ erweisen. Die grössten Gaben Salpeter werden bei einem, Kupfer zu seiner Heilung verlangenden, entzündlichen oder fieberhaften Leiden, die Pulsaufregung, die Hitze und alle Fiebersymptome entweder gar nicht beschwichtigen oder noch vermehren; während dieselben beim Gebrauch des Kupfers rasch minder werden. Ganz dasselbe ist der Fall, wenn Eisen oder Kupfer in einer, durch Natron nitricum heilbaren Affection angewandt werden.

Die Wirkungen des Eisens und des Kupfers sind einander verwandt, obgleich nicht dieselben; die Wirkung des Salpeters ist eine ganz verschiedene.

Wenn eines dieser 3 Universalmittel in Mitteldosen einem Kranken gegeben wird, der an einer Organaffection leidet, zu einer Zeit, wo die Krankheitsconstitution weder Salpeter-, noch Eisen- oder Kupferkrankheiten bedingt, so wird der Gebrauch des Blutmittels von gar keinem Einfluss auf den Krankheitsverlauf sein. So kann z. B. ein an Rheuma acutum articulorum in Folge von epidemischer Leberaffection Leidender sowohl Nitrum als die beiden andern Universalmittel bekommen, ohne dass sein Fieber und seine Schmerzen dabei zu- oder abnehmen. Letztes wird nur dann überraschend schnell geschehen, wenn das derzeitige heilsame Lebermittel in Anwendung kommt.

Wenn die vorliegende Krankheitsform eine Mischkrankheit ist, d. h. aus einer Organaffection mit einem Blutleiden verbunden besteht, so wird weder der alleinige Gebrauch des geeigneten Organs, noch des Universalmittels eine vollständige und rasche Heilung herbeiführen. Bei Gebrauch des einen oder des andern wird zwar sichtbare Besserung eintreten, diese aber nicht regelmässig fortschreiten, oder einzelne Krankheitssymptome werden nicht weichen. Erst bei der Verbindung des Organheilmittels mit dem erforderlichen Universale wird schnell vollständige Genesung erfolgen.

Vernunftgründe, welche den Arzt zur Anwendung eines Universalmittels führen können, sind folgende:

1. Vorhandensein gewisser Krankheitsformen, von welchen reiche Erfahrung bereits lehrte, dass sie sehr häufig Ausdruck eines Blutleidens sind. Als solche Krankheitsformen kennen wir: Hydrocephalus acutus, Angina, Diphtheritis, Croup, Bronchitis, Pneumonia, Pleuritis, Dysenteria, Scarlatina, Variola, Rheumatismus acutus, Delirium tremens, Chlorosis, Febris puerperalis.
2. Sichtbar günstige Wirkung eines Organmittels, welche aber nicht Fortschritte macht und wobei einzelne Symptome hartnäckig unverändert bleiben. In solchem Fall muss ein Blutmittel neben dem Organmittel versucht werden.

Für die Anwendung jedes der 3 genannten Universalmittel in specie können folgende Anhaltspunkte dienen:

---

ist Salpeterkrankheit“, als: „es ist eine durch Salpeter direct zu heilende Krankheit“, so wird man es mir wohl nicht übel nehmen, wenn ich die Rademacher'sche Terminologie als eine sehr zweckmässige, allenthalben beibehalte.

a) in Bezug auf das Natron nitricum. 1. Die Beobachtung, dass Mittelsalze, Calomel, allgemeine und örtliche Blutentziehungen, kühlende Abführmittel mässigend und lindernd auf den Verlauf der herrschenden entzündlich-fieberhaften Krankheitsformen wirken und dass, im Gegentheil, weinige und ätherische Mittel, Säuren, Roborantia, Nervina, Sanguincitantia, Ferruginosa einen sichtbar verschlimmernden Einfluss ausüben. 2. Stark das Lakmuspapier röthender Urin, von der Farbe einer Mischung von Sauterne und Madeira, mit röthlichem Anstrich. 3. Gut erhaltener Kräftezustand bei heftigem Fieber. 4. Abwesenheit von Delir., und Bildersehen.

b) in Bezug auf das Eisen. 1. Die Beobachtung, dass Mittelsalze, Calomel und Blutentziehungen, Brech- und Abführmittel deutlich verschlimmernd, oder doch, in mässiger Anwendung, durchaus nicht erleichternd auf den Verlauf der herrschenden entzündlich-fieberhaften Krankheitsformen wirken, und dass, im Gegentheil Säuren, Chinin, Eisenmittel, Kälte günstigen Einfluss zeigen. 2. Schnelle Abnahme der Muskelkräfte und Mattigkeitsgefühl, schon wenige Tage nach Beginn der Krankheit. 3. Sauternfarbiger Harn bei grosser Hitze und starkem Fieber, wo man einen Urin von viel gesättigterer Färbung erwarten konnte. 4. Geringe Säure des Urins, Neutralität oder selbst Alkalescenz desselben, spontan eintretend, oder schon nach kurzem Gebrauch von Natron carb. oder Magnesia. 5. Erscheinen oder Vorhandensein von Echymosen, Purpura und Vibices. 6. Bleichheit der Conjunctiva palpebrarum, des harten Gaumens, der Zunge, selbst der ganzen Mundhöhle. 7. Verstärkte Schleimabsonderung der Meibom'schen Drüsen und eitrige Augen. 8. Süsser Geschmack im Munde und alkalische Reaction des Speichels.

c) In Bezug auf Kupfer. 1. Die Beobachtung, dass Mittelsalze, Calomel, Brech- und Abführmittel, so wie Blutentziehungen sichtbar verschlimmernd auf den Verlauf der herrschenden, entzündlich-fieberhaften Krankheiten einwirken, und dass aromatische, weingeistige, ätherisch-ölige Mittel, die sogenannten Nervina und Sanguincitantia: Aether, Wein, Camfora, Moschus, gut vertragen werden und günstigen Einfluss zeigen. 2. Schnelles Auftreten von Bildersehen und Delir. 3. Beim Erkalten gewöhnlich rasch trübe werdender, immer sauer reagirender Harn. 4. Elendes, abgefallenes Aussehen, bei schmutziger Gesichtsfarbe. 5. Plötzlich eintretende Beängstigung oder Athembeklemmung.

Man glaube aber nicht, dass eine Bluterkrankung der bezüglichen Art einzig aus dem Vorhandensein aller angeführten Symptome zu diagnosticiren sei. Es giebt freilich Krankheitsfälle, wo die meisten, selbst alle angegebenen charakteristischen Erscheinungen vorkommen; dies sind aber gewöhnlich nur schon sehr weit gediehene Erkrankungen. Im Allgemeinen sind schon ein paar der aufgezählten, für jede Art der Bluterkrankung bezeichnenden Symptome genügend, um den Praktiker zum Probeversuch des Universale, natürlich mit der gehörigen Vorsicht, zu verleiten.

In allen drei Bluterkrankungen können gleichmässig sehr starke Hitze; sehr schneller, voller Puls; sehr geröthetes Gesicht; sehr verschieden beschaffene Zun-

genfärbung; sehr verschieden sedimentirender Urin; Stuhlverhaltung oder Durchfall; die subjectiven und objectiven Zeichen von Hyperämie und Entzündung, vorkommen, ohne dass aus allen diesen Erscheinungen irgend ein Schluss über die eigentliche Natur der vorhandenen Blutaffection gezogen werden könnte. Ganz trüglich wäre es auch die Körperconstitution des Erkrankten als Massstab für die Erkenntniss benützen zu wollen. Die allerkräftigsten, jungen Leute können ebenso von einer herrschenden Eisen- oder Kupferaffection ergriffen werden, als alte und schwächliche Individuen von einer Salpeterkrankheit. Wer also dem an einer Nitrumkrankheit leidenden Greise ein „roborans" und dem an einer Kupferaffection darniederliegenden, kräftigen Jünglinge eine Blutentleerung oder Calomel verordnete, würde in beiden Fällen gleich schlimm fahren.

Ein vortreffliches diagnostisches Mittel, um bei Anwendung der 3 Universalia schnell zu erkennen, ob man auf richtigem Wege, ist die Beschaffenheit des Harns. War dieser trübe und dunkel, stark sedimentirend, jumentös, wenig reichlich, so wird man ihn nach 24stündigem Gebrauch des heilsamen Blutmittels, quantitativ und qualitativ verbessert: reichlicher, heller, nicht mehr jumentös werdend, finden. Man kann dann fast sicher sein, das richtige Mittel in Anwendung gebracht zu haben. Sieht man, im Gegentheil, dass die schlechte Beschaffenheit des Urins sich in 24 Stunden durchaus nicht verbessert, dass derselbe vielleicht gar noch dunkler, noch sedimentreicher, noch weniger reichlich ward, so ist man auf falschem Wege. Dies ist auch, wenn beim Kupfergebrauch der vorher saure Harn neutral oder alkalisch zu reagiren beginnt; man muss dann Eisen statt des Kupfers geben.

Die Heilwirkung des Universale selbst bleibt immer der letzte und sicherste Anhaltspunkt für die Erkenntniss der richtigen Wahl. Die Blutmittel haben das Eigenthümliche, dass sie dem subjectiven Gefühl des Kranken schnell als wohlthätig wirkend erscheinen und der geübte Heilkünstler schon nach 12 Stunden eine günstige Veränderung in irgend welchem Krankheitssymptom herausfinden wird. Was Präparate und Gabengrösse dieser Mittel betrifft, so werden sie allenthalben erwähnt werden. Jetzt vom Gebrauche dieser Mittel in Durchfällen und denen der Säuglinge und Kinder besonders.

In den Jahren 1845, 1846 und 1847 wurden die von mir beobachteten Durchfälle, sie mochten gestaltet sein, wie sie wollten, sehr häufig durch das Natron nitricum allein geheilt. Die Gabe war für Kinder von einem Jahr Gr. vj—x auf ℥ j — ℥ j ß Wasser, mit etwas Traganthzusatz, theelöffelweise gereicht. Die Wirkung war schnell und fast unfehlbar, und nur in Ausnahmsfällen wollten die vorkommenden Durchfälle diesem Mittel nicht gehorchen, waren also consensuell von irgend einem Organleiden abhängig. Im Jahre 1847, vor und bei dem Herrschen der Cholera, war dies eine Leberaffection, welche unter der Heilkraft der Aqua nuc. vom. stand, und die Durchfälle wichen rasch diesem Mittel. In manchen Fällen musste man aber den kubischen Salpeter hinzufügen, um die directe, schnelle Heilwirkung zu erlangen; die Krankheitsursache war dann also eine

gemischte. Im Jahre 1848 begann die Herrschaft einer ändern Krankheitsconstitution. Das Natron nitricum zeigte nicht mehr die gewohnte Heilwirkung und bis zum Augenblick, wo ich dies schreibe — März 1870 — sind wirkliche Nitrumkrankheiten, d. h. solche, die direct durch dies Mittel geheilt werden, mir nur äusserst selten wieder begegnet. Das Eisen begann seine Stelle einzunehmen: zuerst bei Durchfällen, die längere Zeit dauerten, heilsam, verlangten später neue, consensuell von der Leber und den Nieren bedingte Diarrhöen den Zusatz des Eisens zum entsprechenden Organmittel. Ich wandte stets das Ferrum carbonicum an, weil die Eisensalze und sauren Tincturen differentere Mittel sind, welche neben der Eisenwirkung noch andere besitzen. Ein Gran des Ferr. carbon. war oft hinreichend, die Zahl der Stühle sichtbar zu vermindern und ihre Beschaffenheit zu verbessern. Rp. Ferri carbon. ℈ j Sachari lactis ℈ jx—xj Mfpulv. div. in part. aeq. No. x — xjj S. 2stündlich ein Pulver. Mit der Grau- und Schwarzfärbung der Ausleerungen müssen diese auch seltener und consistenter werden. Geschieht dies in $1^1/_2$—2 Tagen gar nicht, so ist das Eisen nicht fortzusetzen; werden die Stühle seltener und gebundener, dauern aber dennoch in dieser Art häufiger fort, als im normalen Zustand, so ist dies meist ein Zeichen, dass neben dem Eisen noch ein entsprechendes Organmittel in Anwendung gezogen werden muss.

Alles was ich so eben vom Eisen gesagt habe, gilt auch vom Kupfer. Im Beginn der fünfziger Jahre fingen die herrschenden Krankheitsformen an sehr oft das Kupfer zu ihrer directen Heilung zu bedürfen, und dies ist — mit im Ganzen seltenen Ausnahmsfällen — noch bis jetzt — Anfang des Jahres 1870 — der Fall. Durchfälle, welche durch Kupfer allein geheilt werden konnten, waren im Ganzen nicht häufig, kamen jedoch vor. Viel häufiger waren solche, bei denen das entsprechende Organheilmittel nur dann volle und entschiedene Wirkung hatte, wenn es mit dem Kupfer zusammengegeben wurde. So musste in den im December 1864 herrschenden Kinderdurchfällen das Chelidonium mit Cuprum verbunden werden; in anderen Fällen Coccionella mit Cuprum u. s. w. Bei Durchfällen gab ich in der grössten Zahl der Fälle das Cuprum oxydatum nigrum, als indifferentes, säureloses Präparat, zu Gr. $^1/_{15}$—$^1/_{10}$ pro dosi, 2—3stündlich. Aber auch die Tinctura Cupri acetici Rademacheri kann gegeben werden, 2stündlich zu gtt. j für jährige Kinder.

Ob ein Durchfall beim jungen Kinde Nitrum, Ferrum oder Cuprum zu seiner Heilung bedarf, ist nur durch den therapeutischen Versuch erkennbar, wenn anders der Charakter der gerade herrschenden Krankheiten nicht schon bekannt ist. Die Artung des Ausgeleerten selbst, Anwesenheit oder Abwesenheit von Bauchschmerz, Empfindlichkeit des Leibes, Fieberzustand oder Fieberlosigkeit, lange oder kurze Dauer des Durchfalles — können durchaus keine Anzeigen zur Wahl eines dieser 3 Mittel geben. Hat die Erfahrung bereits gelehrt, dass die gerade landgängigen Krankheiten durch eines derselben heilbar sind, so wird man natürlich dies und nicht eins der zwei andern Universalia in Gebrauch ziehen. Sieht man, dass ein Durchfall im Verlauf des ersten Tages bei Anwendung eines dieser Mittel schlimmer wird, so darf dasselbe nicht fortgegeben werden. Ueberhaupt

habe auch ich die Beobachtung gemacht, dass Durchfälle durch reine Bluterkrankungen bedingt, viel seltener sind als solche, welche einem Organleiden und einer Bluterkrankung zugleich ihren Ursprung verdanken. Dadurch ist aber noch nicht gesagt, dass dies auch immer so sein wird. Zur Zeit des Herrschens der durch Natron nitricum heilbaren Krankheiten war eine grosse Menge von Durchfällen durch dies Mittel allein zu heilen. Dasselbe kann wohl auch beim Herrschen von Krankheiten vorkommen, die durch Eisen oder Kupfer zu besiegen sind.

Ausnehmend erleichternd für die Auffindung des directen Heilmittels bei allen Kinderdurchfällen ist der Umstand, dass dieselben stets in epidemischer Verbreitung, bei sehr vielen Kindern zugleich beobachtet werden. Gewöhnlich sind es dann die künstlich genährten, schlecht gehaltenen, dürftig bekleideten oder eben erst entwöhnten Kleinen, welche in Durchfall verfallen. Da nun die meisten dieser Durchfälle consensuell von der Leber abhängig, oder ein idiopathisches Leiden der Darmschleimhaut scheinen, so wird man die Analyse der vorkommenden Fälle mit den entsprechenden Leber- und Darmmitteln beginnen, wobei man verschiedenen Kindern verschiedene Mittel gibt, um schneller zur Erkenntniss des in dieser Epidemie wirksamen zu kommen. Ist Cholera in der Nähe, so denke man immer auch an die Hirnmittel; bei chronisch gewordenen Durchfällen, wo die Urinsecretion abnorm, vielleicht schon Oedem vorhanden ist, stets auch an die Nierenmittel. Sind die Durchfälle von stärkerem Fieber begleitet, so wird es klug sein auch Blutmittel zu versuchen, obgleich es fieberhafte Durchfälle gibt, welche einzig durch Leber- oder Darmmittel geheilt werden können. Wenn ein und dasselbe Mittel schon zwei Kranken ganz ohne Heilwirkung gegeben worden war, so wende man es in dieser Epidemie nicht mehr an. Sieht man aber, dass ein Mittel schon zwei Kranken sichtbar und rasch geholfen hat, so gebe man dasselbe Mittel allen vorkommenden durchfälligen Kindern. Wo günstige Wirkung nicht zu verkennen ist, dieselbe aber nicht so schnell vorschreiten will, als dies sein müsste, verbinde man das gereichte Organmittel mit einem Universale, je nachdem mehr Vernunftgründe für die Anwendung eines derselben vorliegen.

In den meisten Fällen wird es dem beschäftigten Praktiker, besonders einem solchen, der es nicht verschmäht auch in den kinderreichen Familien der Armen — den lehrreichsten Orten bei solchen Epidemien — als Helfer zu erscheinen, früher oder später gelingen auf diese Art das directe Heilmittel zu entdecken. War dies geschehen, so ist es ein Vergnügen Arzt zu sein, denn man ist nun wirklicher Heilmeister und hat die Krankheitsform in seinen Händen, was reichlichen Lohn giebt für die Mühe, welche das Suchen nach dem Heilmittel kostete. Die nur symptomatisch verfahrenden Allopathen verspotten ein solches vollkommen rationelles Verfahren und bezeichnen es als ein „schädliches Probiren". Was ist denn aber ihr Curiren mit Opium, Calomel, Magisterium bismuthi, Argentum nitric., Emulsion und Tannin? Sind dies indifferentere, unschuldigere Mitttel, besonders in den Gaben, in welchen sie gewöhnlich gereicht werden? Und führt das „Probiren" mit diesen Arzneien zur Auffindung des directen Heilmittels?

Wenn es ein Axiom ist, dass das Bessere vom Schlechteren nur durch den Vergleich zu unterscheiden ist, so werde ich ein Recht haben, das Rademachersche analytische Verfahren für das Bessere zu halten, weil ich 9 Jahre lang vorher auch nur symptomatisch behandelte, während ich jetzt seit 25 Jahren zu heilen gelernt habe.

Ich will jetzt noch von einigen äusseren Mitteln sprechen, welche ich nicht selten bei Kinderdurchfällen angewandt sah. Dies sind meist aromatische, z. B. Ol. laurini, Ung. altheae mit aromatischen Oelen, wohl auch mit Opium versetzt. Bei Anwendung des letzteren werden Durchfälle, ganz wie vom inneren Gebrauche nicht selten auf einige Zeit gewaltsam unterdrückt, was aber in der grössten Mehrzahl der von mir gesehenen Fälle nie von Bestand war. Durchfälle, die consensuell aus Leber- oder Nierenleiden entspringen, so wie solche, deren Heilmittel Natron nitricum ist, werden gewöhnlich durch solche Salbereien verschlechtert.

In manchen langwierigen nicht blutigen oder wässerigen Durchfällen, die einer idiopatischen Erkrankung der Darmschleimhaut zu entspringen schienen, leisteten mir Einreibungen des Bals. nucistae mit Zusatz von sehr wenig Ol. caryophyllorum, zuweilen sehr gute Dienste. Man muss diese Einreibungen nur 2 Mal täglich, Morgens und Abends machen lassen. Wenn das Mittel aber nach zweitägiger Anwendung gar keinen günstigen Einfluss auf die Beschaffenheit der Ausleerungen, den Bauchschmerz u. s. w. hatte, so kann man wenig davon erwarten. Es versteht sich von selbst, dass auch dies Mittel da, wo es sichtbar verschlimmernd wirkt — denn auch solches geschieht zuweilen — sogleich auszusetzen, und der Bauch des damit eingeriebenen Kindes im lauen Seifenbade wieder zu reinigen ist. Auch da, wo Opiumsalben, und dergleichen früher angewandt worden war, muss, vor Beginn einer anderen Behandlung, immer solche Reinigung vorgenommen werden, um weitere Aufsaugung dieser Mittel zu verhüten. Rp. Bals. nucistae ʒ jj Ol. caryoph. gtt. vj M. Ein Stückchen davon, wie eine kleine Nuss gross, wird auf der vorher gewärmten Hohlhand geschmolzen und sanft mit Kreisbewegungen, in den Bauch des Kindes gerieben. Um reine Erfahrungen zu sammeln, darf kein anderes Mittel dabei innerlich gegeben werden.

Ich will jetzt noch Einiges über die Diät und das Verhalten bei den Durchfällen der Säuglinge und kleinen Kinder sprechen.

Brustkinder dürfen, so lange sie Durchfall haben, nur die Mutter- oder Ammenmilch und sonst Nichts erhalten. Alles anderweitige Füttern muss wegfallen. Sollte die Mutter aber milcharm sein, so darf dem Kinde nebenbei nur abgekochte Kuhmilch gegeben werden. Künstlich, ohne die Brust genährte Kinder dürfen bei Durchfällen durchaus kein Brod, keine zu dicke Grütze, keine Bouillon — besonders nicht das Liebig'sche „Fleischextract“, keinen Zucker erhalten, sondern müssen mit abgekochter Milch und ganz dünner, feiner Milchgrütze genährt werden. Schon ältere, von der Brust bereits entwöhnte Kinder, verfallen besonders leicht in Durchfall, wenn zu ihrer Entwöhnungszeit Durchfälle epidemisiren. Das ist dann

die mit Recht gefürchtete Diarrhoea ablactatorum der älteren Aerzte. Man sollte daher Kinder nie zu einer Zeit, wo Durchfälle herrschen, entwöhnen, sondern damit warten. Am besten ist es, dem bald nach seinem Entwöhnen vom Durchfall ergriffenen Kinde wieder die Brust geben zu lassen, wenn hiezu die Möglichkeit vorhanden ist und das Kind dieselbe noch nimmt, was bei weitem nicht immer der Fall ist. Nimmt es sie nicht, so richte man die Diät einfach und nährend ein: dünne Milchgrütze mit Bouillonzusatz; entfettete Bouillon mit Eigelb legirt und feinem Gries darin. Schon ältere, an Fleisch bereits gewöhnte Kinder können feingehacktes Hühner- oder Kalbfleisch, gekocht oder leicht gebraten, mit Mass bekommen. Anstatt Brod gibt man ihnen trockenen Zwieback; als Getränk reines Wasser von Zimmertemperatur.

Nichts ist thörigter als Kinder von $1^1/_2$—3 Jahren, die an Durchfall leiden, durch strenge, fortgesetzte Diät heilen zu wollen und ihnen nichts als etwas Bouillon oder die scheussliche Liebig'sche Fleischbrühe von rohem Fleisch zu geben. Die bereits durch die Ausleerungen geschwächten Kinder werden dabei nur noch schwächer und der Durchfall durchaus nicht besser, bevor nicht das Heilmittel gefunden war, oder endlich Naturheilung eintrat.

Es kommt in seltenen Fällen vor, dass an langwierigem Durchfall leidende Ablactati durchaus Nichts geniessen wollen und an vollkommener Absentia appetitus leiden. Dies ist sehr unangenehm, weil die durch den Durchfall aufgeriebenen Kräfte durch nichts unterstützt werden können. Vom gewaltsamen Darreichen nährender Dinge, da wo Abscheu vor denselben vorhanden ist, bin ich durchaus kein Freund und glaube, dass sie in solchen Fällen nur krankheitsbefördernd einwirken können. Ich lasse aber den Kindern in solchen Fällen das geben, was sie instinktmässig verlangen. So habe ich dann öfters frischen, gar nicht sauren Kwas*), der sehr nährend ist, mässig trinken lassen; ich habe Wassermelonen — welche auf die Nieren zu wirken scheinen — erlaubt; habe feinen Zucker theelöffelweise nehmen lassen, welchen die Kinder verlangten und mit Gier und sichtbarem Behagen verzehrten. Alle diese Dinge verschlechterten, wo sie instinktmässig gewünscht wurden, nie den Durchfall, mässigten ihn aber oft und schienen zuweilen geradezu als Heilmittel zu wirken.

Die durchfälligen Kinder können und müssen ebenso an die Luft gebracht werden, wie gesunde. Bei kühlem Wetter oder im Winter muss man ihnen den Bauch mit einer leichten Flanellbinde umwickeln.

Ehe ich an die Aufführung einiger Krankengeschichten gehe, will ich noch bemerken, wie es bei Durchfallepidemien vorkommt, dass vereinzelte Fälle nicht dem allgemein wirkenden Heilmittel weichen, sondern ein anderes verlangen. Man wird in diesem Fall aber fast immer finden, dass dies andere Mittel ebenfalls ein auf dasselbe Organ wirkendes ist. Ausnahmen hievon finden nur

*) Russisches Nationalgetränk.

selten und blos dann statt, wenn der Durchfall consensuell vom Erkranken eines andern Organs oder von einem Blutleiden abhängt.

Bekommt man durchfällige Kinder aus einer andern Gegend zu behandeln, so gebe man ihnen zuerst immer das schon erprobte Mittel, welches in den meisten Fällen auch bei ihnen Heilmittel sein wird, da die landgängige Krankheitsformen hervorbringende, epidemische Constitution sich gewöhnlich auf einen bedeutenden Umkreis, oft 100 Meilen und weiter erstreckt.

Die nachfolgenden Krankengeschichten haben den Zweck, dem Leser die Heilkraft der angeführten Mittel in Fällen vor Augen zu führen, wo die gewöhnlich gegen Kinderdurchfälle gebräuchlichen, bereits ganz ohne Erfolg angewandt worden waren. Sie werden ferner zeigen, wie viele Arzneien man zuweilen „durchprobiren" muss, um das directe Heilmittel endlich zu finden, während doch nur in diesem Hilfe und oft Lebensrettung für den Kranken liegt.

Calomel. Folgender Fall beweist, dass dies auch zuweilen in chronischen Durchfällen directes Heilmittel sein kann.

Ein schwächlicher, anämisch aussehender Knabe von 1½ Jahren hatte im April 1850, schon seit 2 Monaten, seit seiner Entwöhnung, an Durchfall gelitten. Von einem anderen Arzte waren aromatische Salben mit Opium, innerlich Opium in Mandelmilch, Extr. ratanhae verschrieben, wobei der Durchfall aber stets fortdauerte. Bei der damals herrschenden Constitution, welche oft Eisen verlangte, gab ich zuerst Ferr. carb. Dies that aber nichts, ebenso wenig in Verbindung mit der Aqua quassiae, dem damals hilfreichen Lebermittel. Nachdem ich noch die Verbindung des Salmiaks mit Catechu, Eichelkaffe und Schwarzbeeren umsonst versucht hatte, ward auf den Rath eines noch hinzugerufenen Arztes Sumbul gegeben. Dies verschlechterte in 24 Stunden den Zustand; die Stühle wurden dünner, reichlicher und häufiger. Ich gab jetzt, da keine Zeichen von Nierenaffection zugegen waren, das Kind aber etwas gelblich aussah, Calomel zu ℥ $^1/_{15}$ 4 Mal täglich. Alsbald ging alles besser und in einer Woche war der Durchfall verschwunden.

Nux vomica. Im Juni 1856 begann eine verbreitete Epidemie von fieberhaftem Durchfall bei Säuglingen und Kindern. Bei Einigen mit etwas Blutabgang im Schleim, bei allen mit sehr profusen, wässrigen Ausleerungen, Kolikschmerzen, schnellem Kräfteverfall. Es starben damals viele Kinder an diesem Durchfall. Natron nitricum, Chelidonium, Aqua quassiae, Aq. chlorat., Aq. nicotian., Opium — da Cholera in der Nähe war — Kreosot, Plumbum acet., Acid. nitric., Zincum und Bismuthum oxyd., Lapis infern., Sumbul, Terra aluminosa, von mir und anderen Aerzten versucht, hatten allein, sowie mit Cuprum oxyd. gegeben, gar keinen oder gar noch verschlechternden Einfluss. Die Aq. nuc. vom. und Calomel brachten in einzelnen Fällen Besserung. Als directes Heilmittel erwies sich endlich das Extr. nuc. vom. in den früher angegebenen ganz kleinen Dosen.

Ein scrofulöses Mädchen von 1½ Jahren leidet, im Juli 1866, seit 6 Wochen an Durchfall. Sie hat 5—8 schleimige, bräunliche Ausleerungen in 24 Stunden. Die Kleine soll sehr fett gewesen sein, und ist auch jetzt noch nicht mager zu nennen; der Bauch ist nicht aufgetrieben, keine Hitze, kein Bauchschmerz. Das Kind hat erst 4 Vorderzähne, zeigt Appetit, ist munter, sieht aber sehr anämisch aus. Es hat in einer entfernteren Kreisstadt Opium innerlich und in Klystieren, Ratanha, Tannin, Ferrum pomatum, rothen Wein und aromatische Einreibungen bekommen, ohne jeden verbessernden Einfluss. Jedesmal, wenn durch Opium die Zahl der Stühle vermindert ward, schlief die Kleine nicht, bekam Hitze, und bewies sich sehr unruhig. Nachdem in einem lauen Seifenbade das Kind von den Salben gereinigt war, erhielt es die

damals heilkräftige Aq. nuc. vom. stündlich zu gtt. jj. In den folgenden 24 Stunden erfolgten nur zwei schon viel normalere Stühle; am Tage darauf nur Eine ganz gesundheitsgemässe Ausleerung. Das Kind war und blieb gesund.

Ein jähriges, eben entwöhntes Kind leidet, im October 1862, seit einem Monate an ganz wässerigem, profusem Durchfall und ist sehr abgemagert. Es hat Salep, Opium, Rothwein mit Nux moschata, aromatische Einreibungen, ohne allen Heilerfolg gebraucht. Nachdem ich das Acid. regis, das damalige epidemische Heilmittel, in Schleim fruchtlos versucht hatte, gab ich Aq. nuc. vom. stündlich zu gtt. j. Alsbald werden die Ausleerungen seltener, consistenter und machen in 5 Tagen völlig normalen Stühlen Platz.

Chelidonium.

Ein 8monatliches Kind leidet, im October 1867, seit 14 Tagen an Durchfall und Erbrechen. Zuerst war auch Fieberzustand zugegen gewesen. Das Kind erbricht 5—8mal in 24 Stunden Milch, die ungeronnen ist, und Schleim; die Stuhlausleerungen dünn, gelbschleimig, grün werdend, erfolgen 3—5 Mal. Das Kind hat eine gute Amme, sieht aber bleich aus. Ein anderer Arzt hatte versucht: Calomel, Bismuthum, Opium innerlich und äusserlich; ein Vesicans auf den Hinterkopf, weil Hydrocephalus befürchtet worden war. Zunge weiss, inselartig belegt. Nachdem ich $1\frac{1}{2}$ Tage Aq. nuc. vom. gegeben hatte, wobei sich das Erbrechen minderte, aber nicht ganz aufhörte, die Stühle aber dieselben blieben, gab ich Chelidonium mit Calcar. mur. Dabei wich das Erbrechen ganz, die Stühle wurden aber nur seltener. Als ich jetzt die Tinct. chelid. allein, zu gtt. β stündlich gab, hörte auch der Durchfall schnell auf. Bald kamen viele solcher Fälle in Behandlung, die alle schnell demselben Heilmittel wichen.

Im August 1864 herrschte eine Diarrhoea dysenteroides, in welcher Crocus Heilmittel war.

Ein kräftiges Knäbchen von $1\frac{1}{2}$ Jahren verfiel in diesen Durchfall und war nach Safrantinctur am 6. Tage fast genesen, als durch eine heftige Gemüthsbewegung der ihn noch säugenden Mutter plötzlich wieder dünne, wässrige Stühle, doch ohne Tenesmus und Blut — eintraten, welche 3—4mal täglich erschienen. Aq. nuc. vom., Cochenille — weil Strangurie zugegen — Opium machten nichts. Beim Mohnsaft nahmen die Stühle eine schleimige Beschaffenheit und Aussehen wie gehacktes Eigelb an, rochen und reagirten essigsauer; das Kind bekam häufiges Aufstossen, hatte Bauchschmerz und führte bis 8mal täglich ab. Nach ℞ x Creta in ℥ j β Wasser mit Schleim wurden die Ausleerungen zwar viel weniger sauer und etwas consistenter, behielten jedoch ihre schleimiggrüne Beschaffenheit. Sowie dem Kinde ausser der Mutterbrust noch andere Nahrung gegeben ward, vermehrte sich augenblicklich die Zahl der Stühle. Beim homöopathischen Gebrauch der Pulsatilla nahm das Entleerte eine viel bessere Beschaffenheit an; dieser gute Erfolg erwies sich aber nicht als dauernd. Auch Calomel, 2stündlich zu ℞ $\frac{1}{20}$, schien günstig zu wirken: die Stühle verminderten sich bis auf 3, wurden consistenter, viel weniger sauer. Aber nach heftigem Zorn der Mutter wurden sie wieder profus, wässrig, obgleich nicht häufiger. Das Kind bekam jetzt eine Amme, welche alle wünschenswerthen Eigenschaften besass. Ihre Milch aber, weit entfernt günstig zu wirken, vermehrte den Durchfall, machte die Ausleerungen wieder sehr sauer, grün und es traten Abends und Morgens Hitze wie Bauchschmerz ein. Calomel in abermaliger Anwendung nützte nichts mehr. Extr. nuc. vom. that auch nichts. Die Mutter begann wieder selbst das Kind zu stillen, wobei einige Tage expectativ verfahren ward. Der Durchfall blieb aber stets derselbe, obgleich weniger sauer. Nachts hat der Kleine Hitze und ist sehr unruhig, leidet an Bauchschmerz. Er bekommt jetzt, nach fast 7wöchentlicher Dauer der Krankheit, zweistündlich gtt. j Tinctur. Chelidon. Schon nach dem ersten. Abends spät gereichten Tropfen wird er ruhiger; nach der 2. Gabe der Arznei schläft er viel besser, als seit langer Zeit und man sieht, dass der Bauchschmerz viel geringer ist. Schnell verbessern sich auch die Stühle, werden viel seltener, gelb, verlieren die Säure. Da nach 4 Tagen Gebrauch des Mittels die Ausleerungen aber noch nicht ganz normale Consistenz zeigen, auch noch 2mal täglich erfolgen, lasse ich, weil das Kind bleich und angegriffen aussieht, ℞ $\frac{1}{10}$ Ferr. carb. mit jedem Tropfen der Schöllkrauttinctur nehmen. Alsbald werden die Stühle vollkommen normal und erfolgen nur einmal am Tage.

Ein Kind von $2\frac{1}{2}$ Jahren, sehr fett, hat im November 1865 seit einigen Tagen fieberhaften Durchfall. Stühle mehr Nachts 4—5; Tags weniger. Hat einen leichten Convulsivanfall gehabt, dem starke Hitze folgte. Zunge belegt, starker Durst. Empfind-

lichkeit der Lebergegend; das Kind will immer schlafen. Das Entleerte ist nicht profus, gelbschleimig; Hüsteln ist zugegen. Nachdem ich Calomel, Aq. nuc. vom. mit Natron bicarb. und Carduus Mariae fruchtlos versucht habe, gebe ich Tinct. chelid. Nach 24 Stunden ist die Hitze fort und kein Durchfall mehr vorhanden. Von Zeit zu Zeit klagt das Kind aber noch über Bauchschmerz. Es erhält also, neben dem Chelidonium, 3stündlich gtt. jj Liq. natri nitrici. Dabei vergeht der Bauchschmerz sehr rasch und das Kind ist gesund.

Im Jahre 1866 bewies sich die Tinctura Chelidonii als direct heilendes Mittel der während der Choleraepidemie auftretenden und dem Opium nicht weichenden Durchfälle. Im Jahre 1847 hatte die Aqua nuc. vom. diese Wirkung. Man vergleiche weiter unten das bei der Aq. chlori und nicotianae Gesagte.

Aqua regis. Im Februar 1861 fingen an Fieber zu erscheinen, welche sich durch sehr gesättigten, jumentös werdenden Harn und reichliche, durchfällige, normal gefärbte Stühle auszeichneten. Es war dabei kein localer Schmerz, ausser im Kopfe zugegen; die Haut blieb duftend, die Hitze war nicht sehr stark, abwechselnd; der Schlaf unruhig. Wenn diese Fieber sich überlassen, oder mit ungeeigneten Mitteln angegriffen wurden, so fühlten sich die Erkrankten immer schwächer, während die Zunge feucht blieb. Die Abmagerung nahm zu und ward bedeutend, der Appetit fehlte ganz, beide Hypochondrien wurden gegen Druck empfindlich, Durchfall und jumentöser Harn dauerten fort. Bei Einigen war nur Durchfall und jumentöser Harn, ohne Fieber zugegen.

Ich versuchte gegen diese Fieber und Durchfälle folgende Mittel: Aq. quass. mit Natron carb., Aq. nuc. vom., Tinct. chelid., Tinct. jodi, Carduus Mariae, Aq. chlorat., Aq. glandium; Oelemulsion; Acid. muriat. und Acid. nitric. in Schleim. Von allen diesen Mitteln schienen nur die Frauendistel und die Säuren günstigen Einfluss zu üben, da der Durchfall sich bei ihrem Gebrauche verminderte und der Harn etwas heller und weniger jumentös wurde. Als directes Heilmittel erwies sich aber keine aller dieser Arzneien, und die Besserung ward bald wieder rückgängig. Zusatz von Salpeter, Eisen und Kupfer zur Carduus Mariae blieb erfolglos, was bewies, das kein Blutleiden vorhanden war. Da kam ich auf den Gedanken die beiden, jede für sich hilfreichen Säuren zusammen zu gebrauchen, und — das Heilmittel dieser Fieber und anderer, zu derselben Zeit vorkommenden Krankheitsformen: Durchfall, Icterus, Uebelkeit und Erbrechen bei Schwangeren, war gefunden. Diese früher 5—6 Wochen dauernden und nur sehr allmälig weichenden Fieber und Durchfälle wichen beim Gebrauche kleiner Gaben des Königswassers in Zeit von eben so viel Tagen. Das Mittel erwies sich auch noch im Jahre 1862 hilfreich. Im November 1861 trat diese Krankheit bei Kindern unter der Form der Diarrhoea dysenteroides auf. Ich sah von anderen Aerzten dawider Calomel, Emulsio ricini, Oelemulsionen anwenden, die nur zeitliche Besserung brachten. Ebenso wenig halfen Natron nitricum, Pulv. doveri, Extr. nuc. vom.; Aq. regis in sehr kleinen Gaben in Schleim war auch hier das directe Heilmittel.

Im Juli 1862 wurde ich zu einem 10monatlichen, eben erst entwöhnten Kinde gerufen, das starken Durchfall hatte. Es war bereits verordnet worden: Emulsio olei ricini, Krebssteinpulver, Opium, Chelidonium. Die Ausleerungen erfolgten 10—12mal in 24 Stunden, mit Tenesmus, enthielten aber nur sehr wenig Blutstreifchen. Zuweilen

kam Erbrechen und das Kind war bereits sehr schwach. Zuletzt hatte der behandelnde Arzt Acid. nitric. gtt. vjj in ℥ j β Schleim verschrieben. Dabei waren die Stühle seltener geworden, aber noch sehr dünn, 5mal in 24 Stunden. Ich schlug vor Acid. regis gtt. jjj in ℥ j Traganthlösung, 2stündlich zu einem Theelöffel voll zu geben. Schon nach 24 Stunden waren die 4 erfolgten Stühle consistenter und in zwei Tagen war das Kind von seinem Durchfall befreit.

Noch im October 1862 heilte ich ein 2jähriges Kind, das schon über 2 Monate an Durchfall gelitten und sehr viel gebraucht hatte, in ganz kurzer Zeit durch kleine Gaben Acid. regis.

Aqua chlori.

Es war im Jahre 1851 im Winter, als ich ein Knäbchen, nicht längst ablactatus, von 1 Jahr 7 Monate zu behandeln bekam, welches, nachdem man ihm viel Ferkelfleisch gegeben hatte, in fieberhaften Durchfall, dem Erbrechen vorherging, verfallen war. Ich versuchte hinter einander: Amon. carb., Natr. nitric., Aqua quassiae — die vordem hilfreich gewesen war — Aqua und Extr. nuc. vom., Calomel, Chelidonium, Opium, Ipecacuanha, Emulsion, Alumen, Carduus Mariae, Coccionella; beschränkte mich zuweilen auf exspectatives Verfahren; gab homöopathisch Pulsat. und Sublim., ohne dass ein einziges von allen diesen Mitteln im Stande gewesen wäre, dem Durchfall Einhalt zu thun. Nur die Carduus Mariae schien einen sichtbar günstigen Einfluss zu üben, indem sie die stete Unruhe des Kindes etwas verminderte und die Stühle ein wenig consistenter und seltener machte. Zusatz von Eisen schadete. Die Ausleerungen erfolgten 6—10 Mal in 24 Stunden, waren dünn, gelbschleimig mit viel seröser Flüssigkeit gemischt; dann und wann erschien etwas Darmgeschabsel. Das Kind, vordem stark und kräftig, wenngleich mit scrofulöser Anlage, magerte dabei in Zeit von 6 Wochen so ab, dass fast nur Haut und Knochen noch geblieben waren. Der Zahnausbruch fand dabei, wie ich das in solchen Fällen nicht selten sah, überaus schnell statt, so dass fast jede Woche ein neuer Zahn sich zeigte. In der 7. Woche war der Gesichtsausdruck des hübschen Knaben affenartig geworden; Lippen, Zunge und die ganze Mundhöhle begannen sich dicht mit Aphten zu besetzen, die auch am After erschienen; Der Puls war sehr schnell, das Kind so schwach, dass es den Kopf ohne Unterstützung nicht mehr halten konnte. Die Prognose konnte nur eine pessima sein. Geschwulst der Füsse war nicht da. Unter so verzweifelten Umständen beschloss ich die Salzsäure in kleinen Gaben mit Schleim zu versuchen. Das Kind sperrte sich aber gewaltig gegen den Gebrauch derselben, da die Säure ihm wahrscheinlich Schmerz im Munde machte. Ich vertauschte sie also mit dem Chlorwasser. ʒ j auf ℥ j Aq. dest. mit Salep, wovon der Kranke stündlich einen Theelöffel voll bekommen sollte. Ich gab dies Mittel, weil man ja glaubt, dass die Aq. chlori im Magen sich in Salzsäure verwandelt. Zu meiner grossen Verwunderung sah ich aber schon am anderen Tage beim kranken Kleinen eine merkwürdige Veränderung. Die Zahl der Stühle war um die Hälfte geringer, und ihre Beschaffenheit besser geworden. Sie waren nicht so reichlich, weniger mit Flüssigkeit gemengt, gelber. Die Nahrung des Kindes war Hühnerbouillon mit feinem Gries, dünne Milchgrütze; sein Appetit ziemlich erhalten. Am folgenden Tage waren nur 3 Stühle erfolgt, die schon viel consistenter erschienen, und einzelne kleinere Aphten im Munde und an den Lippen begannen sich zu reinigen. In Zeit von noch 3 Tagen waren die Stühle fast normal, um dann einer Stuhlverhaltung von 5 Tagen, welche ich mich wohl hütete zu unterbrechen Platz zu machen *). Die Aphten heilten rasch. Das Chlorwasser wurde stets 2stündlich fortgebraucht. Am 6. Tage erfolgte ein vollkommen gesundheitsgemässer, reichlicher Stuhl. Das Knäbchen erholte sich bei guter Kost, Baden und Luftgenuss so rasch, dass nach zwei Monaten Niemand in dem dicken Jungen den früheren Kranken mehr erkannt haben würde.

*) Es ist eine stets und überall zu beherzigende Regel: Die Stuhlverhaltung, welche auf ein Heilmittel in Durchfällen eintritt, wenn sie auch 3—5—7 Tage dauert, nie durch ein Abführmittel zu unterbrechen, weil dies leicht neuen Durchfall hervorruft. Der Darmkanal will Ruhe haben und der Organismus bedarf vieler Nahrung. Immer werden die Ausleerungen von selbst eintreten, und dürfen höchstens, nach 5—7 Tagen durch ein laues Wasserklysma befördert werden.

Vier Jahre hindurch hatte ich darauf keinen Durchfall mehr zu behandeln, der dem Chlor, das ich öfters versuchte, weichen wollte.

Im Jahre 1855 aber, im December, ward ich zu einem künstlich genährten Säugling von 10 Monaten gerufen, der seit einigen Wochen an Durchfall mit Zeichen der sogenannten Gastromalacie litt, sehr heftigen Durst hatte, zuweilen erbrach. Ich versuchte zuerst Calomel ganz ohne Nutzen. Hierauf, weil einige Cholerinfälle — als Morbi praesagientes der Choleraepidemie, welche im folgenden Sommer erschien — vorkamen, die Aq. nicot., welche aber, wie auch später in den Cholerinen nichts leistete. Jetzt dachte ich an das Chlor. Bei seinem Gebrauche besserte sich schnell Alles und in wenigen Tagen war das Kind genesen.

Cholerinen hatte ich selbst damals nicht Gelegenheit zu behandeln, weiss also nicht, ob das Chlorwasser auch in ihnen sich so bewährt haben würde, wie im Sommer darauf.

Als im Sommer 1856 die Choleraepidemie in ein paar benachbarten Gouvernements bereits herrschte, erschienen in Orel zuerst bei jüngeren Kindern Durchfälle, welche von weisslichen, sehr reichlichen, dünnschleimigen oder serösen Ausleerungen begleitet, die Kräfte schnell aufrieben, so dass die Kleinen mit kühlem Gesichte und kühlen Extremitäten dalagen und viele starben. Opium, Nux vom., Aq. nicot., Kreosot, Lapis machten gar nichts; das Chlorwasser aber erwies sich als directes, schnell wirkendes Heilmittel. Als solches erwies es sich auch im Verlaufe der Choleraepidemie selbst bei allen jenen Durchfällen, welche reichliche, reiswasserähnliche, häufige Ausleerungen zeigten, während starkes Bauchkollern und ein eigenthümliches Gefühl in den Waden stattfand. Diese Durchfälle, welche man in allen Choleraepidemien beobachtet, und welche viele Schriftsteller als „Cholera“ bezeichnen — in welche sie aber meiner Erfahrung nach nur sehr selten überzugehen scheinen — sind gewiss nichts als Abortivformen der herrschenden Epidemie. Sie unterscheiden sich deutlich von anderen, zur Zeit herrschender Cholera auch häufig vorkommenden Diarrhöen dadurch, dass sie viel copiösere Ausleerungen bringen, dass diese weisslich gefärbt und flockig sind, und dass das Opium sich entweder ganz ohnmächtig, oder nur ganz kurz wirksam gegen sie zeigt. Im Jahre 1847 und 1848 wurden diese Durchfälle in Orel durch die Aq. nuc. vom.; im Jahre 1853 und 1860 durch die Aqua nicot., mit oder ohne Natron acet.; im Jahre 1856 durch die Aq. chlorata; in der Epidemie von 1866 durch Tinctura chelidonii und endlich im Jahre 1869—70 durch die Spörer'sche Mixtur *) direct geheilt. Wieder ein schlagender Beweis, dass ein und dieselbe Krankheitsform zu verschiedener Zeit ganz verschiedene Arzneien zu ihrer directen Heilung verlangt. In keiner von allen diesen Epidemien bewies sich aber eines dieser Mittel auch als hilfreich in der ausgebildeten Cholera selbst, mochte diese nun in ganz schwacher oder in heftigster Form auftreten, mochte man das Mittel in den gewaltigsten

*) Rp. Decocti Salep. conc. ℥ v j Acid. nitrici conc. 3 β — 3 j Aquae melissae ℥ jj MDS. Halbstündlich oder stündlich Erwachsenen zu 1 Esslöffel, Kindern zu 1 Dessertlöffel, jüngeren Kindern und Säuglingen zu 1 Theelöffel voll. Schmeckt und riecht sehr angenehm. Es scheint, dass die Aq. melissae nicht unwesentlicher Zusatz ist. Im Jahre 1848 heilte diese Mischung die Choleradurchfälle in Petersburg. Vor 1870 hatte ich sie in mehreren Epidemien ganz vergebens angewendet.

Gaben, oder mit einem Blutmittel verbunden reichen. Ich habe mir oft die Frage gestellt: Warum denn das Mittel, welches so augenfällig und rasch in einer Form der herrschenden Krankheit Hilfe bringt, in der anderen vollkommen machtlos bleibt? Warum kurz vor Beginn der eigentlichen Epidemie auftretende, ausgebildete Cholerafälle diesen Mitteln, (ebenso wie die Diarrhoea cholerica im ganzen Verlaufe der Epidemie) schnell weichen, und deshalb nur allein zur „Cholera nostras“ gerechnet werden, während, ein paar Tage später, solche scheinbar selbst weniger intensive Krankheitsfälle vom Mittel durchaus nicht mehr berührt werden? Ich glaube, dass in der richtigen pathologischen Beantwortung dieser Fragen der Schlüssel zu einer erfolgreichen Therapie der Cholera verborgen liegt. Wo ist aber der Oedipus, welcher das Räthsel dieser schrecklichen Sphinx lösen wird?

Aqua quassiae. Es war im August 1851, als Durchfälle und Brechdurchfälle bei jungen Kindern auftraten, in welchen Calomel gar nichts leistete, Nux vomica sogar den Zustand zu verschlechtern schien, Opium eine täuschende nur kurz dauernde Besserung hervorbrachte, welche noch schlimmere Erscheinungen — Blutstreifen im Entleerten — zur Folge hatte. Als directes Heilmittel erwies sich die Aq. quass. in Schleim, zu 3 j auf ʒ j β, stündlich zu einem Theelöffel. Zuweilen musste Kupfer hiermit verbunden werden.

Ein elendes, schlecht gehaltenes Jahreskind, von der Mutter selbst gesäugt, hatte schon von einem anderen Arzte mehrere Mittel erhalten, als ich es in Behandlung bekam. Der Durchfall dauerte seit 14 Tagen. Nach dem Gebrauche der Aq. quass. hatte das Abweichen aufgehört und mehrere Tage lang waren die Ausleerungen normal. Da bekam das Kind die gerade herrschenden Masern. Als diese nach 6 Tagen fast ganz abgeblichen waren, erschien der Durchfall wieder. Die Quassia wirkte jetzt nur verbessernd, aber nicht heilend. Da das Kind sehr anämisch aussah, so gab ich Ferr. carb. dabei, wornach aber Verschlimmerung erschien. Ich verband nun das Quassiawasser mit ℈ j Cupr. oxyd. nigr. auf die Mixtur von ʒ j β. Alsbald ging Alles viel besser; der 9—10malige, sehr wässerige Durchfall fällt auf 3 breiige Stühle. Das Kind schwitzt etwas, die Zunge reinigt sich, in wenigen Tagen ist es gesund.

Coccionella.

Im December 1856 bekam ein Knäbchen, nach überstandener heftiger Variolois, starken Durchfall. Da damals Chlorwasser sich als Heilmittel der Kinderdurchfälle erwies, so wurde dies verschrieben, doch ohne Erfolg. Opium verbesserte nur zeitlich den Zustand, worauf dann aber bald wieder Alles schlechter ward. Da der Knabe oft und viel harnte, so vermuthete ich eine Nierenerkrankung, wie sie ja nach acuten Hautausschlägen nicht selten vorkommt. Der Urin erwies sich auch etwas eiweisshaltig; das Knäbchen erhielt Coccionella. Schnell ging jetzt Alles besser und der Durchfall stand. Zwei Wochen später begann bei diesem, sehr scrofulösen Kinde von 2 Jahren, der linke Elbogen zu schwellen, und alle Zeichen eines sogenannten Tumor albus traten ein. Der Durchfall begann von Neuem. Ich verband jetzt die Cochenille mit dem Cuprum oxyd. nigr. und nach 10tägigem Gebrauche dieses combinirten Mittels war der Durchfall längst verschwunden und die Elbogengeschwulst mehr als um die Hälfte kleiner geworden. Sie wich bald vollständig einer Kupfersalbe.

Im Februar 1859 sollte ich ein, seit einem halben Jahre an Durchfall leidendes Kind von 2 Jahren heilen, welches zugleich Prolapsus ani hatte. Der Knabe hatte bereits gebraucht: Opiate innerlich und äusserlich; Blei, Lapis, Tannin, Mandelmilch mit Amygdalin, rothen Wein mit Muskatnuss. Entweder war gar keine Besserung oder nur zeitliche, vom Silber deutliche Verschlimmerung eingetreten. Ich versuchte zuerst

das Decoct. vaccin. myrtill. ohne allen Erfolg; dann die Mischung von Salmiak und Catechu, mit nicht nennenswerthem. Da das Kind viel Durst hatte, verhältnissmässig sehr wenig urinirte und Morgens etwas Oedem an den unteren Augenlidern zeigte, so gab ich Coccionella. Alsbald ward Alles viel besser, der Mastdarmvorfall verschwand, die Stühle wurden fast normal. Sie erfolgten aber noch 2—3 Mal täglich und so wollte der Junge trotz starken Appetites sich nicht erholen. Ich setzte jetzt Ferr. carb. zu der Coccionella. Dadurch wurden die Stühle in 2 Tagen völlig normal, erfolgten nur 1 Mal, und der Knabe erholte sich rasch.

Im Juni 1854 ward ich zu einem 3jährigen Knäbchen gerufen, welches an hartnäckigem Durchfall neben Anasarca und Ascites litt. Der Urin stark eiweisshaltig. Das Kind sah sehr anämisch aus, hatte schnellen Puls. Die Ausleerungen erfolgten 5—8 Mal täglich. Im Verlaufe von 3 Monaten hatte das Kind von 2 Aerzten bekommen: Calomel, Digitalis, Gummi gutti, Squilla, Juniperus, Tart. borax., Infus. sem. petroselini, Nitrum. Dann von einem 3. Arzt: Aq. nuc. vom., Aq. quass., Opium, Kalium jod., Chinin mit Extr. nuc. vom., Fetteinreibungen. Beim Gebrauch der letzteren hatte die Geschwulst, bei starker Diurese, auf einige Zeit sehr abgenommen; der Durchfall dauerte aber fort.

Der Urin war fast sauternfarben, trübte sich beim Erhitzen sehr stark, zeigte keine Cylinder, reagirte neutral. Das Kind bekam Coccionella. Der früher sparsam abgesonderte Harn ward dabei reichlicher, die Geschwulst geringer; der Durchfall aber blieb derselbe. Zusatz von Ferr. carb. zur Cochenille that nicht gut; denn die Hitze ward stärker, der Urin sparsamer, während der Durchfall unverändert blieb. Drei Tropfen Tinct. opii in ℥ v jjj Wasser that nichts. Milchdiät, bei Aussetzen aller Arznei, vermehrter Durchfall und Geschwulst. Virga aurea und bursa pastoris blieben ebenfalls unwirksam. Da es bei der grossen Anfüllung des Bauches mit Flüssigkeit unmöglich war, die Beschaffenheit der Milz sicher zu erkennen, die Unwirksamkeit der angewandten Leber- und Nierenmittel, sowie des Eisens, aber ein Milzleiden vermuthen lassen konnte, so gab ich Aqua glandium. Bei dieser Arznei wurden die Ausleerungen seltener, blieben aber dünn. Der Urin vermehrte sich aber sehr, ward sogar zu copiös, wobei die Anschwellung aber nicht verhältnissmässig abnahm. Dies ist stets ein schlechtes Zeichen. Der Urin erwies sich jetzt ohne Eiweiss, schwach sauer. Beim Fortgebrauch des Eichelwassers wich indess allmälig die Anschwellung ganz, so dass der Junge spindeldürr war. Die Milz ergab sich aber weder vergrössert, noch empfindlich. Der Durchfall dauerte in mässigem Grade fort. Ich gab jetzt statt der Aq. gland. Eichelkaffe. Dabei wurden die Ausleerungen dicklicher, es ging viel Urin ab und starker Appetit stellte sich ein. Nach einigen Tagen entstand aber, ohne sichtbare Ursache neue Hitze, der Harn verminderte sich, ward maderafarbig, wieder albuminös, und Geschwulst und Durchfall kehrten wieder zurück. Ich griff nun zur Uva ursi. Dabei ward der Harn wieder heller, reichlicher, zeigte nur sehr wenig Albumen; der Durchfall reducirte sich auf nur 2, aber dünne Stühle täglich. Nach einem neuen Fieberanfalle bildete sich aber ein sehr schmerzhaftes Erythem innerlich auf beiden Oberschenkeln, wobei sich der Appetit verminderte. Ich beschloss jetzt nochmals die Cochenille in Pulverform zu geben, ℈ vj pro dosi mit ℈ jv Gumm. arab. Dabei ward der Durchfall schnell besser, die Stühle zeigten sich viel consistenter, erfolgten nur 1—2 Mal täglich; es ging viel Urin und die Geschwulst verschwand abermals vollkommen. Nach einer Woche erfolgte beim Fortgebrauch der Cochenille wieder Durchfall. Zusatz von Eisen verschlimmerte ihn abermals. Jetzt griff ich zum Cuprum oxyd. nigrum, ℈ $1/_8$ pro dosi, 4 Mal täglich mit ℈ j Coccionella. Dabei wurde nun schnell Alles besser, der Durchfall ward immer geringer, die Ausleerungen immer besser, der Durst hörte auf, die Zunge reinigte sich, die wassersüchtige Anschwellung verschwand ganz, es trat ein wahrer Bulymos ein und das Kind begann zuzunehmen. Es verbrauchte allmälig ℈ xv Cupr. oxyd. nigr. Eiweiss war im Urin nicht mehr zu finden. Im September reiste der Kleine gesund in eine 150 Werst entfernte Kreisstadt, wo sein Vater diente. Im Vorfrühling bekam er auf einen Diätfehler wieder Durchfall. Da die Eltern gerade nach Moskau reisen mussten, wohin Geschäfte den Vater riefen, so nahmen sie den Kleinen mit dahin. In Zeit eines Monates, Ende April, starb er. Es soll wieder Albuminurie bei fortdauerndem Durchfall, aber keine Wassersucht mehr eingetreten gewesen sein. Als er schon zu Haut und Knochen abgemagert war, Aphten hatte, schrieb mir seine Mutter und bat mich ihr das Recept zum Mittel zu schicken, das ihn im Sommer gerettet hatte. Er hatte in Moskau Nux vom., Sumbul, Calcar. hypophosp., Opium bekommen. Meine Antwort fand ihn nicht mehr am Leben.

Monesia.

Im Februar 1861 ward ich zu einem Knaben von 5 Jahren gerufen. der seit einer Woche Durchfall mit nächtlicher Verschlimmerung hatte. Ein anderer Arzt hatte bereits Calomel. Nux. Opium vergebens gebraucht. Der Durchfall stand schnell bei Anwendung des damals hilfreichen Acid. regis, und 3 Tage lang fand gar keine Ausleerung statt. Eine Woche hindurch war das Kind ganz gesund. Da gab ihm die Mutter, weil es seine Nase oft rieb, auf den Rath einer Bekannten, ein Weinglas Hanföl, als Wurmmittel. Dies wirkte als Purgans und der Durchfall kehrte wieder. Die Säure wollte jetzt nicht mehr helfen. Die Ausleerungen, welche besonders Nachts sehr häufig waren, hatten ganz Ansehen und Farbe von dünn gekautem Weissbrod mit Schleim und etwas Blutstreifen untermischt. Chelidon., Ferr. carbon., da der Knabe anämisch aussah, die Salmiak-Catechu-Mischung, Chlorwasser thaten nichts; ebenso wenig Schwarzbeeren und ein als Hausmittel gegebener Aufguss von getrockneten Birnen. Der Junge, schon ohnehin mager, verfiel ungemein. Die Stühle erfolgten 5—8 Male in 24 Stunden, meist Nachts, und sahen immer täuschend der dünn gekauten Weissbrodmasse ähnlich, obgleich der Kranke nur sehr wenig Brod und mehr animalische Kost erhielt. Ebenso umsonst versuchte ich: Eichelkaffe, Sumbul, Infus. menth. pip. Da griff ich zur Monesia in Fenchelwasser gelöst. Schon am anderen Tage war Besserung sichtbar. Die Stühle erschienen gefärbter, seltener, dicklicher. Die Heilung ging rasch und stätig vor sich.

Dieser Fall beweist, dass die Monesia ihre besondere Wirkungssphäre hat, welche nicht unter die gedankenbildliche Kategorie des »Adstringens« gebracht werden kann. Waren doch zusammenziehende und Gerbstoff enhaltende Arzneien schon mehrfach, aber ganz ohne Nutzen, in diesem Falle angewendet worden.

Mentha piperita. Die Pfeffermünze ist bei Laien ein Hausmittel gegen Durchfall und viele Aerzte haben dieselbe sogar als Anticholericum angepriesen, so dass man kaum sogenannte »Choleratropfen« ohne dies Mittel bereitet findet. Die Fälle in denen sie aber wirklich Heilmittel ist, scheinen selten zu sein, denn kaum wird man hier im Inneren Russlands einen Durchfälligen in Behandlung bekommen, der dies Kraut nicht schon an sich versucht hätte. Dass es aber Fälle gibt, wo die Mentha pip. wirklich Heilmittel ist, beweist folgender:

Im Jahre 1851, ich weiss nicht mehr, ob im Frühling oder Sommer, hatte ich bei mehreren kleineren, schlecht gehaltenen Kindern Durchfälle zu behandeln, welche schon längere Zeit gedauert und manchem Mittel getrotzt hatten. Aq. quass. allein und mit Eisen, Eichelkaffe, Einreibungen mit Bals. moschat. blieben ohne Erfolg. Da sah ich, dass in einem Hause, wo auch 3 Kinder an solchem Durchfalle litten, dieser auf den Rath einer alten Wärterin rasch durch Pfeffermünzthee beseitigt wurde. Ich begann nun auch anderen von diesen langwierigen Durchfällen behafteten Kindern dasselbe Mittel zu geben und überall war die Krankheit in wenigen Tagen geheilt.

Salmiak-Catechu-Mischung.

Ein Knabe von 5 Jahren leidet fast 5 Monate an Durchfall und ist von 2 Aerzten fruchtlos behandelt worden. Seit einiger Zeit hat sich eine Paresis beider Beine eingestellt, wobei zugleich einige Beschwerden bei der Harnentleerung sichtbar. Der Durchfall findet meist Morgens statt, ist reichlich, oft unwillkührlich, braunschleimig. Obgleich Abends leichte Hitze, so ist das Gemüth des Kindes heiter. Es war im December 1857.

Ich versuchte in diesem Falle natürlich nur solche Mittel, welche von den früheren Aerzten entweder noch gar nicht, oder in sich widersprechenden Vielgemischen angewandt worden waren. Allmälig gab ich: Extr. nuc. vom., Columbo, Rad. arnic., Aq. chlori. Nur das letzte Mittel schien einige günstige Wirkung zu äussern, die aber bald vorüberging. Ebenso kurz wirkte der Schwarzbeerenaufguss. Die Schwäche der Beine ward immer bedeutender. Da der Knabe grosses Verlangen nach Milch äusserte, so liess ich eine Woche hindurch eine alleinige Milchdiät einhalten. Die Stühle wurden dabei etwas consistenter, aber fast kreideweiss. Die Coccionella machte die Ausleerun-

gen bis auf 3 fallen; da die Besserung nicht fortschreiten wollte, setzte ich Ferr. carb. hinzu. Diese Verbindung that gut. Die Stühle wurden dickbreiig, hie und da geformt; die Beine wurden kräftiger; der Knabe, der schon nicht mehr gehen konnte, begann wieder einige Schritte zu thun. Die Stühle waren aber immer noch nicht normal; erfolgten zwar nur 1—2 Mal Morgens, sehr dickbreiig, aber in so grosser Quantität, dass jeder Stuhl 3 Mal so viel ausleerte, als hätte sein müssen. Ein Versuch mit Eichelkaffee fiel ungünstig aus, denn die Ausleerungen wurden dabei dünner, häufiger und die Beine wieder schwächer. Es erfolgte von jetzt an mehrere Male bedeutender Prolapsus ani bei den Stuhlgängen. Coccionella mit Kupfer hatte keinen Heilerfolg. Ich griff nun, weil ich den paretischen Zustand für eine Folge des über 5 Monate anhaltenden Durchfalles ansah, zur Salmiak-Catechu-Mischung. Alsbald ward der Durchfall besser und diese Besserung ging stätig vorwärts. Nach 8 Tagen erwies sich der Kleine von seinem langwierigen Abführen vollkommen genesen. Die Lähmung der Beine blieb aber dieselbe. Nach einer Woche stellte sich Auflockerung des Zahnfleisches, und Infiltration des Zellgewebes, mit Muskelhärte an den Unterschenkeln ein, so dass an einer scorbutischen Diathese nicht gezweifelt werden konnte. Es wurde Bierhefe und China angewandt, wobei die Zeichen des Scorbuts wichen und die Beine in Zeit von 3 Wochen ihre frühere Kraft wieder erlangten.

Emulsio oleosa.

Ende April 1859 wird ein sehr fettes kleines Mädchen von 7 Monaten von Diarrhoea dysenteroides befallen. Die Mutter giebt ihm 1 Theelöffel Ol. ricini. Am Tage darauf verordne ich Calomel. Dabei schwindet der Tenesmus und die Ausleerungen verlieren die blutige Beimischung; die Zahl der Stühle bleibt aber dieselbe. Das Kind ist sehr unruhig, sein Fleisch wird schlaff. Die Ausleerungen sind sehr häufig, mit grün untermischt. Tr. croci half nicht. Am 4. Tage der Behandlung ist das Kind in einem schlafsüchtigen Zustande mit leichten Convulsiverscheinungen, sehr matt. In der Nacht treten Erscheinungen von Lähmung des rechten Beines und Morgens der Tod ein. Das sehr fette Kind ist nur 6 Tage krank gewesen.

Anfangs Mai werde ich zu einem eben entwöhnten Kinde von 14 Monaten gerufen, das, nach einem groben Diätfehler, ganz ähnlichen Durchfall bekommen hat. Die Stühle sind sehr häufig, schleimig-grünlich, blutstreifig. Calomel macht auch hier nur das Blut weichen. Ich gebe nach 2 Tagen eine Emulsion mit Ol. papav. Diese macht die Ausleerungen viel seltener. Da nach 3 Tagen aber immer noch 3 Ausleerungen da sind, versuche ich etwas Opium der Emulsion zuzusetzen. Dies schadet aber sichtbar: Unruhe, Durst und abermals Blutstreifen in den Stühlen erscheinen. Ich beschränke mich also auf den Gebrauch der Oelemulsion, bei der das Kind auch bald geneset.

Noch im Juli desselben Jahres sollte ich ein 1½jähriges Kind von einem, nach Diarrhoea dysenteroides nachgebliebenen, fleischwasserähnlichen Durchfall heilen, gegen welchen Opium gar nichts gethan hatte. Beim Gebrauche der Mohnölemulsion trat schnell Besserung, regelmässig fortschreitend, ein.

Aq. nicotianae. Im Juni 1853 begannen, besonders bei jungen Kindern, starke, reiswasserähnliche Durchfälle, zuweilen mit Bauchschmerz; Fälle von Cholera nostras erschienen. In einigen Orten, weiter nach Süden und Osten, herrschte Cholera.

Ich ward zu einem Säuglinge gerufen, der seit dem vorigen Tage an diesem Durchfall litt und bereits durch die häufigen und profusen Stühle sehr erschöpft war. Die Eltern hatten bereits Tropfen aus Tinct. opii und Tinct. arom. bestehend, ohne Erfolg gegeben. Ich verordnete Aq. nuc. vom., welche aber gar nichts leistete, während sie 1847 und 1848 vorzügliches that. Ebenso wenig nutzte Calomel. Am 3. Tage der Krankheit war das von der Mutter selbst gestillte Kind todt.

Tags darauf ward ich zu einem anderen, 6monatlichen Kinde gerufen, welches, künstlich genährt, am Abende vorher von ähnlichem Durchfalle befallen war. Es lag bleich und kühl da und der Puls war kaum fühlbar. Ich verschrieb: Rp. Aq. destill. ℥ j β Salep pulv. ℈ vj Aq. nicot. ʒ j MDS. halbstündlich zu einem Theelöffel. Alsbald wird Alles besser und bis zum folgenden Tage war nur noch ein bereits grün-

gelb gefärbter Stuhl erschienen. Das Kind genas rasch beim Fortgebrauche desselben Mittels.

Es begannen sich nun auch bei grösseren Kindern und Erwachsenen solche Durchfälle und eigenthümliche Kopfschmerzen bei Anderen zu zeigen. Die Aq. nicot. erwies sich in allen diesen Fällen als directes Heilmittel. Zuweilen setzte ich ihr, wo Uebelkeit oder Erbrechen zugegen war, etwas Natron. acet. bei. Es kam mir damals auch kein einziger Fall von Durchfall, Cholera nostras und Kopfschmerz vor, wo das Tabakswasser nicht die schnellste und sichtbarste Heilwirkung gezeigt hätte. Als aber im Juli die Cholera selbst erschien, konnte man wohl mit der Aq. nicot. noch die Choleradurchfälle heilen; gegen den Anfall der Cholera selbst aber, mochte dieser auch ein sehr schwacher sein, erwies es sich vollkommen wirkungslos, obgleich ich versuchte es theelöffelweise alle 5 Minuten rein oder mit Natr. acet. zu geben. Zu Ende der Epidemie, im October, kamen noch hie und da Fälle vor, wo solche Reiswasserdurchfälle schnell mit Aq. tabaci geheilt wurden.

Im Jahre 1860 traten im December Masern auf, welche Erdbeerzunge, anginöse Beschwerden, sehr üppiges Exanthem, Bauchschmerz und Durchfall zeigten. Bauchschmerz und Durchfall — der aber nicht reiswässerig war — traten auch ohne Masern hie und da auf. In einigen Fällen waren bei Kindern diese Durchfälle von Darmgeschabsel begleitet. Das Heilmittel all' dieser Durchfälle und des Leibschmerzes war Aq. nicot. mit Natron nitric. verbunden. Im folgenden Frühsommer erschien wieder Cholera, bei der die Aq. tabaci in denselben Fällen Heilmittel war, wie in der Epidemie von 1853.

Im August 1865 erschienen Ruhren, welche stark remittirenden Charakter zeigten, in der Art, dass die Stühle Morgens und Vormittags am häufigsten, Abends und Nachts sehr selten waren. Chinin in kleinen Gaben — ℈ vjjj in ℥ j β Wasser theelöffelweise 2stündlich, bei Kindern natürlich viel weniger — erwies sich als das directe, schnellwirkende Heilmittel. Die zu gleicher Zeit vorkommenden Durchfälle, mit oder ohne Bauchschmerz, wollten aber dem Chinin nicht gehorchen, während sie schnell der Aq. nicotian. wichen.

Chinin.

Ein schwächliches Kind von 2 Jahren hat, März 1856, seit 5 Wochen Durchfall. Es ist mit vielerlei Mitteln behandelt worden. Da Wechselfieber herrschen und der Durchfall Tags stets viel häufiger ist, als bei der Nacht, so versuche ich ℈ jj Chinin. muriat. in ℥ j β Wasser mit Traganth. Aber der Durchfall kehrt sich nicht an dies Mittel. Darauf gab ich dem Kinde 4 Mal täglich ℈ $^{1}/_{20}$ Rheum, wobei der Durchfall bald aufhörte.

Im Juni desselben Jahres, immer noch beim Herrschen von Wechselfiebern, soll ich einen 4jährigen Knaben von fieberhaftem Durchfall heilen. Die Ausleerungen sind sehr dünn, hellgelbschleimig. Der Schlaf ist gut, weil Nachts die Stühle nur selten und meist Morgens erfolgen. Zuweilen ist etwas Tenesmus zugegen, hie und da kleine Blutstreifchen. Ich versuche, auf die deutlich remittirende Natur des Durchfalles gestützt. und weil Intermittentes vorkommen, 2 Gran Chin. muriat. in ℥ j β Wasser mit ℈ vjjj Traganth., stündlich zu 1 Theelöffel. In 2 Tagen ist der Durchfall geheilt.

Cuprum. Im Oktober 1857 traten plötzlich, nach sehr gesunder Zeit, ruhrähnliche Durchfälle mit Leibschmerz bei grösseren Kindern auf. Bei Säuglingen

erschien die Krankheit unter der Form dünnwässerigen Brechdurchfalles, seltener ohne Vomitus, immer mit starkem Durst. Schon ganz junge Kinder, selbst 2wöchentliche, verfielen in solchen Durchfall. In der Diarrhoea dysenteroides grösserer Kinder war Natron nitricum in Mittelgaben, ʒ j auf ℥ jj Schleim, stündlich zu 1 Theelöffel directes Heilmittel, bei dem die Krankheit in 3 Tagen wich. Beim dünnen Brechdurchfall der jüngeren Kinder versagte der Salpeter, auch in kleinen Dosen, sowie Calomel, seinen Dienst. Ganz unwirksam erwiesen sich: Opium, Aq. nuc. vom., Aq. nicot., Aq. Chlorat., Lapis inf., Plumbum acet., Kreosot. Endlich fand ich im Kupfer, in der Gabe von gr $^1/_3$—β des schwarzen Oxydes für den Tag, das directe Heilmittel dieser Durchfälle. Merkwürdig war hier das gleichzeitige Vorkommen von Nitrum- und Kupferkrankheiten, in nur wenig von einander unterschiedener Krankheitsform. Die Epidemie dauerte nur einen Monat.

Es bleibt mir jetzt noch übrig von einem, in der Neuzeit häufig angewandten Mittel gegen erschöpfenden Durchfall der Kinder zu sprechen, nämlich von dem rohen Fleische. Ich kann vor diesem ekelhaften Mittel aber nur warnen, weil ich bereits zwei Fälle gesehen habe, wo der Gebrauch desselben Taenia zur Folge hatte. Da in meinem Wirkungskreise Bandwurm fast gar nicht vorkommt, so war es um so auffallender, ihn bei Kindern von 2 und 3 Jahren entstanden zu sehen, deren Eltern durchaus nicht daran leiden und die vortrefflich gehalten waren. Ein Knäbchen von $2^1/_2$ Jahren, das gegen langwierigen Durchfall auf den Rath eines anderen Arztes solche Cotelettes von fein gehacktem, rohem, selbst nicht gewaschenem Rindfleische, während einer Woche bekommen hatte, begann einige Monate nach seiner, endlich unter meiner Behandlung erfolgten Genesung, wiederholten Abgang von vielen Ellen völlig ausgebildeter Taenia zu zeigen. Aehnliche Fälle sind schon von Weisse, Küchenmeister und Anderen veröffentlicht worden.

Erbrechen.

Erbrechen der Säuglinge und eben entwöhnten Kinder ist schon eine weit seltenere Erscheinung, als Durchfall. Natürlich verstehe ich unter Erbrechen nicht jenes Aufstossen eines kleinen Theiles der eben gesogenen Brustmilch, welches man so häufig sieht und gewöhnlich einem Ueberflusse an Milch bei der Säugenden zuschreibt. Ich habe aber schon sehr viele Frauen gekannt, welche sehr milchreich waren, deren Säuglinge jedoch niemals Milchaufstossen hatten, während dies bei Anderen und besonders bei Ammen, durchwegs bei jedem Stillen vorkam. Die nicht aufstossenden Kinder wurden gar nicht oder nur sehr lose gewickelt und hatten keine Wiegen. Das Schaukeln in dieser und auch auf den Armen bringt leicht Aufstossen hervor und desto leichter, je gewaltsamer es geschieht. Ich habe nicht bemerken können, dass die aufstossenden Säuglinge in der Ernährung zurückblieben; der Zufall kann also als ein wenig Bedeutung habender angesehen werden.



Dem Vomitus der Säuglinge, bei dem alles Genossene, geronnen oder ungeronnen wieder ausgestossen wird, liegt stets ein Kranksein zu Grunde, das Beachtung verdient. Zuweilen ist träger Stuhl mit solchem Erbrechen verbunden; zuweilen aber auch Durchfall. Als Grund des Uebels habe ich immer unzweckmässige Nahrung, mochte diese nun in zu alter Milch, oder in fehlerhafter, künstlicher Fütterung bestehen, anklagen können. Zuweilen erbrechen sich Säuglinge hartnäckig, wenn ihre Mütter oder Ammen wieder schwanger sind; doch ist dies bei weitem nicht immer der Fall, und nicht selten stillen Schwangere noch eine geraume Zeit fort, ohne dass der Säugling sichtbar dadurch leidet. Bei anderen Säugethieren sehen wir dasselbe: die trächtige Kuh, die Stute, lässt ihr Kleines saugen und dies gedeiht dabei vortrefflich. Der Glaube also, dass einer Schwangeren Milch dem Säuglinge immer sehr nachtheilig sei, ist nur eines der vielen Vorurtheile, welche sich bei Gelehrten und Ungelehrten erhalten haben und wohl noch lange erhalten werden.

Um das Erbrechen der Säuglinge zu heilen, muss man sich vor allem bestreben, die unzweckmässige Nahrung zu verbessern. Die schlechte Amme muss gewechselt werden; die fehlerhafte künstliche Fütterung muss einer rationellen weichen. Da aber die Krankheit einmal angefacht, durch die Entfernung der Gelegenheitsursachen ebensowenig beseitigt wird, als ein Feuerschaden durch Verlöschen des Lichtes, das ihn bewirkte, so wird man in sehr vielen Fällen genöthigt sein, gegen die Causa proxima des Erbrechens zu wirken. Diese ist meinen Beobachtungen nach entweder ein Leberübel oder eine Affection des Magens selbst. Das Calomel, die Tinct. chelid. allein oder mit Calcar. muriat., die Nux vomica, die Aq. quass. in den beim Durchfalle angegebenen Gaben, heben gewöhnlich das Kranksein bald. Man wähle auch hier hauptsächlich dasjenige dieser Mittel, welches das gerade wirksame in anderen gastrischen Uebeln ist, wenn man es schon erprobt hatte. War dies aber nicht der Fall, so beginne man den therapeutischen Versuch mit dem Calomel. Bringt dies in $1^1/_2$ Tagen nicht die gewünschte Hülfe, so versuche man die Carduus Mariae, welche bei von Leberleiden verursachtem Erbrechen sehr häufig Heilmittel ist. Man giebt halbjährigen Kindern einen Tropfen der Tinctur 2stündlich in einem Theelöffel Muttermilch. Will man auf den Magen selbst einwirken, so kann man Natron acet., Calcaria muriat., Jodtinctur in sehr kleinen Gaben; bei deutlicher Säurebildung Natron carb. Ammon. carb., Magisterium bismuthi; wo Verstopfung zugegen Magnes. ust. anglic. versuchen. Alle diese Arzneien dürfen nur in sehr kleinen Gaben angewandt werden: Vom Natron acet. gibt man ℈ v in ℥ j Wasser mit Schleim, 2stündlich zu 1 Theelöffel; von der Jodtinctur verschreibt man gtt. jj auf ℥ j β dünnen Traganthschleim; von dem Liq. calc. muriat. gtt. jj auf ℥ j Schleim; vom Natron carb. und dem Ammonium carb. lässt man ℈ jjj in ℥ j β Schleim lösen; das Magist. bismuthi reicht man 2stündlich zu Gr. $^1/_8$—$^1/_6$ mit Milchzucker. Alle diese Mittel müssen schon in den ersten 24 Stunden sichtbare Besserung hervorbringen, wo sie heilend wirken; sie länger fortzugeben oder in grösseren Gaben zu verschreiben, ist unnütz. Ein kleines, thalergrosses Vesicans auf die Magengrube ist auch oft nützlich.

Es gibt Fälle, wo das Erbrechen der Säuglinge äusserst hartnäckig vielen Mitteln widersteht. Sind solche Kinder von Ammen genährt, so untersuche man jedenfalls, ob diese nicht schwanger sind, da in gewissen Fällen die Schwangerschaft wirklich einen, die Milch schädlich verändernden Einfluss auszuüben scheint. Da aber solche Ammen ihre Schwangerschaft gewöhnlich hartnäckig läugnen, so muss man sie innerlich und äusserlich untersuchen, um dadurch die Wahrheit zu ergründen. Uebrigens ist selbst sehr lange fortdauerndes Erbrechen der Säuglinge durchaus nicht so verderblich als Durchfall, und sie fallen dabei bedeutend weniger von Fleisch, als bei letzterem.

Bei bereits entwöhnten Kindern ist Erbrechen schon ein bedenklicherer Zufall, weil es hier nicht selten das erste Symptom einer sich bildenden Hirnaffection, des sogenannten Hydrocephalus acutus ist. Es ist in den ersten Tagen oft unmöglich zu bestimmen, ob der Vomitus consensuell von Encephalopathie oder von einer Bauchursache bedingt wird. Die von manchen Beobachtern angeführten, die erstern begleitenden Zeichen, wie vermehrte Wärme des Kopfes, Erbrechen beim Aufrichten, Verstopfung können entweder ganz fehlen, oder auch dann vorhanden sein, wenn der Vomitus einem Bauchleiden seinen Ursprung verdankt. Hier wie dort kann das Erbrechen nach vorhergegangenem Unwohlsein, oder ganz ohne solches auftreten. Es wird also immer das beste sein, Anfangs nur sichtbare, schädliche äussere Einflüsse zu entfernen und entweder solche Mittel anzuwenden, welche dem Charakter der gerade landgängigen Krankheit entsprechen, oder bei Nichtkenntniss derselben specifisch auf die Magenschleimhaut einwirkende. Wird man also zu einem vielleicht $1^1/_2$—2jährigen Kinde gerufen, welches mehrere Male täglich Erbrechen hat, so richte man sein erstes Augenmerk auf die Nahrung und das Regime desselben. Die Nahrung werde geregelt; ist das Zimmer zu warm, so mässige man die Temperatur; ist die Luft schlecht, so lasse man ein Fenster öffnen oder wechsle, wo es angeht, das Zimmer. Man erforsche, ob das Kind nicht mit warmem oder abgekochtem Wasser getränkt wird, und lasse frisches geben. Ist das Kind verstopft, so sorge man durch ein laues Wasserklystier für Oeffnung. Kennt man ein gerade wirksames Lebermittel, so wendet man dies vorzugsweise an und verbindet es füglich — ausgenommen das Calomel — mit Natron acet. Mit den Blutmitteln, selbst wenn ein solches zur Zeit wirksam sein sollte, sei man zurückhaltend. Man lasse ferner nicht aus den Augen, dass die acuten Exantheme, besonders Scharlach und Pocken, aber zuweilen selbst die Masern, sich durch Erbrechen ankündigen. Die Herrschaft einer dieser Krankheitsformen am selben Ort oder in der Nähe, muss solchen Verdacht rege machen. War ein solches Exanthem im Anzug, so treten andere charakteristische Erscheinungen desselben gewöhnlich bald ein. Dauert der Vomitus also schon ein paar Tage und sind solche Erscheinungen noch nicht da, so wird man kaum einen Hautausschlag zu erwarten haben. Ist Durchfall mit dem Erbrechen verbunden, dauern beide schon einige Tage an und ist keine Cholera zu fürchten, so hat man es fast bestimmt mit einer Bauchaffection zu thun. Das Krankheitsbild ist dann nicht selten das, welches die Handbücher als Gastromalacia beschreiben: es ist Schlaf-

losigkeit, grosse Unruhe, Fieber, starker Durst vorhanden. Die beim Durchfall angeführten Mittel, je nach der gerade bewiesenen Heilwirkung angewandt und nach Erforderniss vielleicht noch mit einem Blutmittel verbunden, werden in solchen Fällen Heilmittel sein, wenn anders die Krankheit nicht schon so weit vorgeschritten ist, dass die Heilzeit bereits verstrichen war.

Ist Cholera in der Nähe oder bereits am selben Ort ausgebrochen, oder herrscht Cholera nostras, so habe ich das Erbrechen der Kinder im Beginn oft durch die Verbindung der Aq. nicotian. und des Natr. acet. geheilt. War bei herrschender Cholera aber der Vomitus Zeichen des beginnenden Insultus cholericus, so richtete diese Mischung nichts mehr aus.

Ich habe schon gesagt, dass das Erbrechen der Säuglinge und entwöhnten Kinder wohl nur selten durch die Ausleerungen gefährlich wird, wie dies beim Durchfall der Fall ist. Gewöhnlich ist aber hartnäckigeres Erbrechen auch mit solchem und Fieber verbunden, wo dann die Kräfte des Kindes schnell aufgerieben werden. Das altbekannte: „ars longa, vita brevis, judicium difficile“ macht sich auch bei manchen Brechdurchfällen der Säuglinge geltend. Es sind mir Epidemien dieser Krankheitsform vorgekommen, in denen ich, trotz aller Mühe und Versuche, nicht im Stande war, das directe Heilmittel aufzufinden. Gewöhnlich waren solche Epidemien nur kurz dauernde, wenn gleich zuweilen extensiv und intensiv heftige. Ihre relativ kurze Dauer erschwerte natürlich das Auffinden des Heilmittels.

Aphten.

In Russland herrscht unter dem Volke und selbst in den Mittelclassen der Glaube, der Mund eines jeden Säuglinges müsse „blühen“, d. h. an Aphten leiden. Dieser Glaube findet seine Begründung darin, dass die Kinder bei den Ungebildeten so naturwidrig und abnorm genährt werden, dass wirklich kaum Eines zu finden ist, welches an diesem Uebel nicht gelitten hätte. Die seltsame und allgemein dort verbreitete Meinung: Ein Säugling könne durch die Muttermilch allein nicht gesättigt werden, führt dazu den Kindern schon von den ersten Lebenstagen an gekautes Brod, Brod mit Thee und Zucker, dicke Milchgrütze neben der Brustmilch zu geben. Die Bürgersfrauen stillen oft ihre Kinder aus Mangel an Zeit nicht; die wohlhabenden Kaufmannsfrauen aus Faulheit, oder um in ihren gewohnten Vergnügungen nicht gestört zu sein. So werden die armen Neugeborenen also meist künstlich aus einem Horn und daran gebundener Kuhzitze mit unabgerahmter, nicht gekochter und nicht gewärmter, meist sehr fetter Kuhmilch getränkt. Daneben bekommen sie aber noch das gekaute Brod, oder die Grütze. Was Wunder, wenn ich Frauen jener Classe kenne, welche 10—15, ja 20 Kinder hatten, von denen Keines lebt: Alle starben in den ersten Lebenswochen oder Monaten an „Aphten“, zu denen sich Durchfall und später gewöhnlich Krämpfe gesellten.

Die Beobachtung, dass Aphten bei Allen solchen schlecht und naturwidrig genährten Kindern vorkommen, beweist klar, dass die Ursache dieses Uebels eine

gastrische sein muss. In der grössten Mehrzahl der Fälle finden sich also auch als andere Erscheinungen solchen Ursprunges, Durchfall, Kolik und Erbrechen damit verbunden. Ersterer tritt am häufigsten dabei auf. Er geht manchmal der Mundaffection voraus, manchmal folgt er ihr; zuweilen treten beide Symptome zugleich auf. Schreien, Unruhe, Schlaflosigkeit — Kolik — gehen vorher. Ich habe die Aphteneruption zu allen Zeiten des Jahres gesehen und Jahr aus Jahr ein; glaube also kaum, dass eine besondere epidemische Ursache dabei wirkend ist. Die Krankheitsform scheint durchaus von örtlich auf die Schleimhaut des Nahrungskanales einwirkenden Schädlichkeiten erzeugt. Ich habe die Aphtenbildung von wenigen, in der Mundhöhle zerstreuten Blätterchen an, bis auf den rahmartigen Ueberzug der ganzen Zunge, des Zahnfleisches, des weichen und harten Gaumens, der inneren Fläche der Wangen, des Pharynx selbst gesehen. Ist das Uebel auf diesen höchsten Grad gediehen, so ist der Ausgang, besonders bei Kindern von wenigen Wochen, meist tödtlich. Das Kind ist nicht im Stande die Brust zu nehmen, leise und heiser wimmernd liegt es da; bald treten Krampferscheinungen hinzu und der Tod erfolgt.

Bei der Behandlung ist vor Allem die Causa nocens, die unzweckmässige Nahrung zu entfernen und durch eine geeignete zu ersetzen. Die Luft im Kinderzimmer ist zu verbessern, bei schönem Wetter das Kind ins Freie zu tragen. Gegen den vorhandenen Durchfall ist das gerade hilfreiche Mittel anzuwenden. Als örtliche Mittel sind Natron bicarb., Natron boracicum, Chlorwasser, Aq. regis anzuwenden. Man gibt diese Mittel in schleimigen Linctus. Rp. Aq. dest. ℥ jj Tragacanthae ℈ jjj Boracis ʒ β MD. Oder Rp. Aq. dest. ℥ j β Tragacanthae ℈ vj Acid. nitrici, Acid muriat. āā gtt jv—v MD. Alle zwei Stunden oder seltener wird etwas von der Flüssigkeit in ein Gläschen gegossen, ein grosser Miniaturpinsel, oder das Ende eines Hühnerfederbarts hineingetaucht und der ganze Mund des Kindes, oder die kranken Stellen damit bepinselt. Damit das Kind den Mund öffne, hält man ihm die Nase zu. Nie darf der Pinsel ins Arzneiglas selbst getaucht werden, weil dadurch die Arznei schnell unrein und verdorben wird. Kommen zu derselben Zeit Krankheitsformen vor, welche durch eines der 3 Blutmittel zu beseitigen sind, so wird es in böseren Fällen von Aphten räthlich sein, dasselbe in Anwendung zu bringen. Die Pinselungen mit Rosenhonig, Maulbeersyrup u. s. w. sind verwerflich, weil die verschluckten Süssigkeiten die gastrischen Beschwerden noch steigern.

Was nun die Aphten betrifft, welche als secundäre Erscheinung nach erschöpfenden Durchfällen vorkommen, so haben örtliche Mittel wenig oder gar keinen Erfolg, so lange der Durchfall selbst nicht besser ward. Geschah letzteres aber, so schwand auch die Mundaffection sehr rasch. Im December 1864 hatte ich mehrere Kinder mit Durchfall und Aphten nach vorhergegangenen Masern zu behandeln. Die Kinder waren erbärmliche, scrofulöse Geschöpfe, eben entwöhnte Säuglinge und die Aphteneruption sehr stark mit Speichelfluss verbunden, tief in den Hals reichend, und wohl bis zur Epiglottis gehend, da Heiserkeit und Reizhusten dabei zugegen waren. Durch den inneren Gebrauch der Tinct. chelidonii und des

Kupfers und Bepinselungen aus Rp. Aq. dest. ℥ j β Tragac. ℈ vjjj Liq. Cupri acet. ʒ β MD. 4mal täglich ging Alles schnell zur Besserung über.

Epidemisch habe ich nicht selten eine besondere Mundaffection beobachtet, welche bei schon entwöhnten Kindern und solchen bis zu 5—6 Jahren vorkam. Nach Fieberzustand beginnt der Mund zu brennen. Es entsteht Speichelfluss und es treten an der Spitze und den Seiten der Zunge, an der inneren Fläche der Lippen, kleine Phlyktänen von Hirse- bis Hanfkorngrösse auf, die bald platzen und oberflächliche Geschwürchen zurücklassen, die sehr schmerzhaft sind. Oft sind Lippen und Wangen dabei etwas angeschwollen und der Speichelfluss dauert fort. Der Natur überlassen währt das Uebel 10—14 Tage, wo die Geschwürchen verheilt sind. Gewöhnlich kamen zugleich Anginen vor, welche sowie die eben beschriebene Mundaffection, irgend einem Blutmittel wichen.

Gelbsucht.

Bei allen stärker ausgebildeten ikterischen Zufällen der Neugeborenen und Säuglinge sah ich immer Unregelmässigkeiten im Digestionsapparat: Kolik, qualitativ abnorme Stuhlausleerungen oder Verstopfung. Oefters waren zugleich Aphten zugegen. Der Urin war stets gesättigter, was an den dunkleren Flecken, welche er auf der Wäsche zurückliess, erkennbar ist.

In der grossen Mehrzahl der Fälle gleicht sich bei Säuglingen das krankhafte Ergriffensein der Leber, welches den Icterus hervorruft, durch die alleinige Naturheilkraft wieder aus. Wo dies aber nicht bald geschah, oder die begleitenden Erscheinungen gestörter Digestion stärker hervortraten, habe ich stets durch specifische Mittel die Leber in den Normalzustand zu bringen gesucht, von der Meinung ausgehend, dass eine Affection dieses wichtigen Organes vielleicht Folgen fürs künftige Leben zurücklassen möchte, wenn diese auch lange auf sich warten lassen können. Wenn ich ein gerade wirksames Lebermittel kannte, so gab ich dies und der Erfolg war immer sehr schnell sichtbar: die Störungen der Digestion, Durchfall, Kolik wichen, die Cholaemie schwand. Wo ich gerade kein wirksames Hepaticum hatte, gab ich Calomel zu Gr. $^1/_{30}$ in früher angeführter Weise, 3—4 Mal täglich. Stuhlverstopfung ward durch laue Wasserklystiere aufgehoben. Andere Mittel anzuwenden habe ich nie nöthig gehabt.

Rose.

Ich habe diese Krankheitsform bei Säuglingen im Ganzen nur selten gesehen und immer mit glücklichem Ausgang. Meist bildete sich rosige Entzündung bei Mädchen zuerst an den grossen Schamlippen, bei Knaben in der Nähe des Hodensacks, an diesem selbst oder einem Hinterbacken. Die Krankheit sich selbst überlassen oder unzweckmässig behandelt, wanderte von einem Theil zum andern, wobei der früher ergriffene frei ward, ergriff meist aber nur eine Hälfte des Körpers. Gestörte Digestionsverrichtungen und Fieberzustand waren immer zugegen;

in einigen Fällen leicht gelbsüchtige Färbung. Der Harn war stets gesättigter, als dies sonst bei Säuglingen der Fall ist.

Ich sehe eine Leberaffection als den Grund dieser Krankheitsform an. Gelegenheitsursachen waren: schlechte Luft, unzweckmässige Nahrung, schlechte Pflege. Ich erinnere mich aber auch Erysipelas bei gut gehaltenen Kindern reicher Leute gesehen zu haben, wo es also wahrscheinlich nur epidemischer Einwirkung seine Entstehung verdankt.

Meine Behandlung war einfach: Regeln der Diät und des Regimes, sehr mässig warmes Verhalten — Zimmertemperatur nicht über 14° R. — entweder 4 Mal täglich kleine Dosen von Calomel, oder Darreichen des zur Zeit gerade wirksamen Lebermittels. Hiebei wich das Uebel immer in Zeit von 8—10 Tagen, längstens 2 Wochen. Aeussere Mittel habe ich, ausser leichter Bedeckung mit reiner Watte, nie angewandt. Wenn die Krankheit so oft tödtlich geworden ist, wie die Handbücher dies verkünden, so hat einestheils verdorbene Luft in Kranken- und Gebärhäusern, anderseits vollkommenes Verkennen der Krankheitsursache und Misshandlung mit Roborantibus, Antispasmodicis, Emeticis und Catharticis, sowie äussere Anwendung von Ung. mercur., Kamphersalbe, Bleiwasser u. s. w. wohl nicht wenig zu solchem Ausgang beigetragen. Diese Mittel passen schlecht auf die erkrankte Leber und die gereizte Hautfläche.

Harnbeschwerden.

Säuglinge schreien oft lange, krümmen sich und zappeln mit den Beinen, bevor sie den Urin lassen. Gleich darauf sind sie ruhig. Dies wiederholt sich entweder bei jedem Harnen, oder nur dann und wann. Nicht selten leidet das Kind ausserdem noch an Kolik, hat qualitativ fehlerhafte Stuhlausleerungen, viel Windabgang, Aufstossen. In andern Fällen ist die Verdauung aber in Ordnung.

In meinem Wirkungskreis ist der Blasenstein im zarten Kindesalter keine Seltenheit. Die daran leidenden Kinder zeigen die eben angeführten Erscheinungen, schreien und zappeln vor dem Harnen mit den Beinen, und haben manchmal behinderten Harnabfluss. Es ist mir immer auffällig gewesen, dass ich den Blasenstein der Säuglinge nur in der niederen Volksclasse, bei Bauern und armen Bürgern, angetroffen habe. Ich kann keinen andern Grund hiefür finden, als die fast ausschliessliche vegetabilische Kost — Roggenbrot — der Mutter, bei sehr seltenem Genuss frischen Fleisches. Animalische Kost nehmen diese Leute nur in Gestalt von Milch und gesalzenem Fleisch und Fisch zu sich. Da aber gerade die Hälfte des Jahres Fastentage sind, an denen Milch nicht genossen wird und Fisch auch nicht, der diesen Leuten zu theuer kömmt, so ist die vegetabilische Kost: Brod, Kohl, Gurken, Kartoffeln stets ihre Hauptnahrung. Das gewöhnlich kalkhaltige Wasser wird auch von allen anderen Ständen der Bevölkerung benutzt, kann also nicht Ursache der Lithiasis sein. Wie und wodurch jene Kost Anlage zum Stein bedingt, weiss ich nicht zu erklären; eben so wenig aber eine

andere Ursache seiner fast ausschliesslichen Erscheinung bei den Kindern jener Volksclassen anzugeben.

Wenn die Dysurie der Säuglinge mit Digestionsstörungen, Kolik, Durchfall vergesellschaftet ist, so weicht sie gewöhnlich mit dem Schwinden jener und die hier hilfreichen Mittel sind zugleich Heilmittel der Harnbeschwerden. Als Palliativmittel wirken laue Seifenbäder sehr gut. Ist die Dysurie aber nicht von Zeichen gestörter Digestion begleitet, so müssen Nieren- und Blasenmittel in Anwendung kommen. Das Nichtwirken dieser und die Hartnäckigkeit der Erscheinungen ist hier ein fast unfehlbares Zeichen vorhandenen Blasensteines.

Harnbeschwerden können ebenso gut bei Kindern, wie später entweder consensuell von einer krankhaften Affection der Nieren, oder idiopathisch, von einem Leiden des Blasenhalses und vielleicht auch der Harnröhre entstehen. Ich habe alle diese Arten der Harnbeschwerden bei Kindern beobachtet, aber ihre wahre Quelle oft nur durch die Heilwirkung oder Nichtheilwirkung der specifischen Heilmittel erkennen können. Von Nierenmitteln habe ich Coccionella, Virgaurea, Jacea; von Blasenmitteln den Bals. copaivae, das Lycopodium, die Cantharides; als Antispasmodicum die Belladonna in Extract, aber nur äusserlich angewandt.

Die Coccionella wende ich in Tinctur- oder Pulverform an. Die Bereitung der ersten ist bereits im Kapitel vom Durchfall gezeigt worden. Die Gabe bei Harnbeschwerden, je nach dem Alter, von gtt. j—v 4—5 mal täglich. In Pulverform gebe ich das Mittel zu Gr. $^1/_6$—$^1/_4$ pro dosi, mit einem Gran Milchzucker. Die Wirkung muss sich in den ersten zwei Tagen bemerkbar machen. Sind diese ohne Besserung vergangen, so lohnt es sich nicht das Mittel fortzusetzen. Die Virgaurea und Jacea gebe ich in der Form der Tinctur, gtt. j — jj 2stündlich in einem Theelöffel Muttermilch oder Wasser. Wirkungstermin wie bei der Cochenille.

Den Copaivabalsam gebe ich als Emulsion: Rp. Bals. copaivae gtt. jjj Gumm. arab. s. q. Aquae dest. ℥ j (oder Emuls. amygd. vel Cannabis) Mfemuls. S. 4—5 Mal täglich 1 Theelöffel. Wirkung schon am ersten Tage. Das Lycopodium zu gr. v in ℥ j Hanf oder Mandelmilch, 5 Mal täglich 1 Theelöffel; älteren Kindern gr. 8—10. Wirkungstermin: der erste Anwendungstag.

Die Tinct. cantharid. verschreibe ich in der ersten homöopathischen Verdünnung: gtt. j mit gtt. 49 Spirit. vini rectif. Die Gabe ist 4 Mal täglich ein Tropfen; die Wirkung macht sich schon nach 24 Stunden sichtbar.

Ich bin bei Verordnung all dieser Mittel immer von dem Grundsatz ausgegangen, erst die auf die Blase wirkenden in Gebrauch zu ziehen. Die Belladonna wandte ich mit sehr gutem Erfolg als Einreibungsmittel ins Perinäum bei heftiger Harnstrenge an. 5 Gran auf ℥ j β Rosenpomade. Davon wird 2—3 Mal täglich etwas eingerieben. Dies Mittel ist auch eines der besten, um palliativ die Schmerzen bei an Blasenstein leidenden Kindern zu verringern, bis der Moment zur Operation kam.

Bei allen Harnbeschwerden der kleinen Kinder müssen die säugenden Mütter oder Ammen saures oder gährendes Getränk vermeiden, und können

Natr. bicarbon., einen Theelöffel voll in einem Glase gewöhnlichen Wassers, den Tag über schluckweise verbrauchen.

Krämpfe.

Alle Krampfformen im zarten Kindesalter sind entweder von einem idiopathischen oder consensuellen Leiden der grossen Nervencentren bedingt.

Consensuell kann das Hirn durch gewisse Affectionen der Digestionsorgane ergriffen werden. Warum nicht alle krankhaften Zustände dieser Organe, sondern nur einzelne, und dies im Ganzen selten, sich aufs Hirn reflectiren, ist schwer genügend zu erklären. Das allergewöhnlichste Reflexleiden des Hirns durch gastrischen Reiz ist dasjenige, welches nach Gemüthsbewegungen der Säugenden das unmittelbar darauf gestillte Kind unter der Form der Gichter oder kleinen Krämpfe ergreift. Die schlafenden Säuglinge lächeln, haben Zuckungen der Mundwinkel, Rollen der geschlossenen oder halbgeöffneten Augen, Zusammenfahren, hörbares Athmen. Ein solcher Anfall hält einige Minuten, aber auch über eine halbe Stunde lang an, wo sich dann das Kind beruhigt und natürlicher Schlaf fortdauert. Solcher Anfälle können mehrere im Verlauf des Tages oder der Nacht stattfinden. Charakteristisch für sie ist, dass sie nur das schlafende Kind ergreifen. Ganz ähnliche Anfälle entstehen nach gewissen, der Milch schädliche Eigenschaften mittheilenden Genüssen der Säugenden. Ich habe sie nach Branntweingenuss, dem Essen von Zwiebeln eintreten sehen. Oft gehen solchen kleinen Krämpfen Kolikanfälle vorher oder folgen denselben. Am meisten sind Kinder nervöser und hysterischer Weiber solchen Anfällen ausgesetzt, und in manchen Fällen ist es schwer nachweisbar, dass eine alimentäre Schädlichkeit, durch Gemüthsbewegung oder unzweckmässige Genüsse der Säugenden, aufs Kind einwirken konnte. In solchen Fällen musste ich die Krampfanfälle für ein protopathisches Hirnleiden halten, bedingt von ererbter, krankhafter Sensibilität.

Diese sogenannten kleinen Krämpfe sind ein unbedeutendes Uebel. Ich habe Familien gekannt, in welchen alle Kinder im ersten Lebensjahr an solchen Gichtern litten und später kräftig heranwuchsen. Eine Behandlung ist also nur dann einzuschlagen, wenn die Anfälle entweder sehr lange dauern, auffallend oft wiederkehren, oder sichtbar nachtheilig auf das Kind einwirken. Ist eine handgreifliche Gelegenheitsursache auffindbar, so suche man diese zu entfernen oder wenigstens zu schwächen. Solcher Anfälle wegen aber der Mutter das Stillen zu verbieten, ist unnöthig. Eins der besten Mittel zur Verminderung dieser Krämpfe ist ein vernünftiges Regime der Kleinen. Man halte sie nicht zu warm, gewöhne sie allmälig an etwas kühle, — + 24—25° R. — Bäder und trage sie fleissig an die Luft. Ist eine gastrische Ursache wirksam, so lasse man die Säugende 3—4 mal täglich einen halben Theelöffel Soda bicarbon. in Wasser nehmen. Grösseren Säuglingen kann man im Verlauf des Tages einige Tropfen Liq. Kali carbon. geben. Ist zugleich Kolik oder Durchfall zugegen, so tritt die Behandlung dieser Zufälle ein. Ist aber keine gastrische Ursache aufzufinden, und muss man

die Krämpfe also einem idiopathischen Leiden des Hirns zuschreiben, so versuche man ein schwaches Infus. rad. artemisiae, oder ein anderes Hirnmittel, Aq. valerian. zu ein paar Tropfen, Kali bromat. in ganz kleinen Gaben u. s. w.

Können heftigere Krämpfe und Convulsionen einer gastrischen Ursache ihre Entstehung verdanken?

Ich glaube diese Frage dahin beantworten zu müssen, dass dies nur dann geschieht, wenn gerade durch die herrschende epidemische Constitution Affectionen des Hirns oder Rückenmarks bedingt werden. Der gastrische Reiz ist hier Causa occasionalis, eben so wie in anderen Fällen Erkältung dies sein kann. Ich habe gesagt, dass eine einwirkende Schädlichkeit zur Zeit nur die Krankheit hervorruft, welche gerade landgängig ist. Bedingt also die epidemische Einwirkung Leiden der Nervencentren, so wird eine, den Organismus treffende Causa nocens zu dieser Zeit Krankheitsformen hervorrufen, deren Quelle ein Hirn- oder Rückenmarksleiden ist. Da nun alimentäre Schädlichkeiten zu den wirksamsten Causis nocentibus gehören, so ist begreiflich, wie das gerade landgängige Leiden dadurch zur Entwicklung kommen kann. Auf dieselbe Art bedingen Würmer Krampfübel. Ein Kind kann an Würmern leiden, aber deshalb noch nie Convulsionen gehabt haben. Nun kommt eine Zeit, wo Hirnübel herrschen, welche sich unter anderm auch unter der Form von Krämpfen oder Convulsionen kund geben und der gastrische Reiz durch die Entozoen kann jetzt zu solchen Anlass geben.

In allen solchen Fällen ist es oft nicht genügend die Causa nocens zu entfernen, also die Magensäure zu absorbiren, die Därme zu entleeren, die Würmer zu tödten, sondern die Hirnkrankheit, einmal hervorgerufen, muss durch Eigenmittel bekämpft werden. Die alten Aerzte gaben daher bei Krampfformen der Kinder die Absorbentia, das Calomel, die Senna, die Anthelmintica mit sogenannten krampfstillenden Mitteln, der Valeriana, den Zinkblumen, dem Hyoscyamus, dem Opium, also mit Hirn- und Rückenmarksmitteln verbunden, wodurch zweifellos oft beiden Indicationen zugleich genügt wurde.

Der beschäftigte Praktiker und aufmerksame Beobachter wird stets die Bestätigung des von mir Gesagten darin finden, dass er zur Zeit, wo Kinder an Convulsionen leiden, Affectionen der Nervencentren unter anderer Form bei grösseren Kindern und Erwachsenen antreffen kann. Er wird Kopf-, Zahn- und Ohrenschmerzen, Ecclampsia, Hydrocephalus acutus, Ischias, Hirnfieber, Geistesstörungen, Apoplexien zur selben Zeit entweder selbst zu behandeln haben, oder doch hören, dass anderen Aerzten diese Formen aufstiessen.

Die Convulsionen und Krampfformen, welche den Ausbruch acuter Exantheme hie und da begleiten, scheinen zuweilen von derselben Ursache bedingt. Im Ganzen sind diese von Hirnaffectionen begleiteten Ausbrüche der hitzigen Hautausschläge selten, was nicht der Fall wäre, wenn „der Reiz des im Blute circulirenden Krankheitsprincipes" allein genügend sein würde die Convulsionen zu erzeugen. Dass diese nach dem erfolgten Ausbruche des Exanthems meistentheils aufhören, lässt sich ungezwungen durch die starke antagonistische Ableitung erklären, welche

die Erkrankung des Hirnes dadurch schwinden macht, dass die ganze Haut afficirt wird. In einzelnen Fällen dauert die Hirnaffection aber dennoch fort und dies sind sehr ominöse schon dadurch, dass jetzt eine complicirte Krankheitsursache vorliegt: Die Hirnaffection und die specifische Erkrankung, welche das Exanthem bedingt. Directes Heilmittel kann hier nur eine zusammengesetzte Arznei sein, welche einerseits die gerade landgängige Hirnaffection, und anderseits den exanthematischen Process specifisch bekämpft. So erinnere ich mich Fälle von Scarlatina gesehen zu haben, welche mit Convulsionen verbunden, zu einer Zeit auftraten, wo Hirn- und Rückenmarksleiden herrschten, die der Aq. tabaci wichen und wo zugleich Natron nitricum das Blutheilmittel war. Eine Verbindung dieser beiden Mittel machte die Convulsionen schwinden und das Exanthem rasch und gefahrlos vorübergehen.

Schreck ist ein direct die Nervencentren treffendes schädliches Moment, und kann unmittelbar Anlass zu Krämpfen und Convulsionen geben. Ob dies zu jeder Zeit, oder auch nur dann geschieht, wann gerade die epidemische Constitution Hirn- oder Rückenmarksleiden erzeugt? Ich erinnere mich eines Falles von Krämpfen bei einem kaum geborenen Kinde, durch unvorsichtiges, gewaltsames Oeffnen eines Klappfensters, im Zimmer, wo das Kind schlief, bedingt. Beim knallähnlichen Geräusche fuhr das kaum 2wöchentliche Knäbchen heftig zusammen und war von dem Augenblicke an in beständiger zuckender Bewegung, die sich auf alle seine Muskeln erstreckte. Mehrere Tage lang ward dies Uebel übersehen, da das Kind gewickelt war. Die Heilung erfolgte in 2 Tagen durch ein Infus. rad. Artemis. Ich kann mich aber durchaus nicht mehr erinnern, ob damals — 1849 — Krankheitsformen der Nervencentren bei Anderen vorkamen. Alle übrigen Fälle von Krampfkrankheiten, deren Causa occasionalis heftiger Schreck gewesen war, hatte ich zu behandeln, nachdem schon geraume Zeit vom Beginn des Uebels an vergangen war, so dass es mir auch hier unmöglich war, den Krankheitsgenius zu bestimmen, der damals wirksam sein mochte, besonders da noch diese Kranken oft von weither zu mir gebracht wurden.

Convulsionen, welche sich zu anderen acuten oder chronischen Krankheitsformen des zarteren Kindesalters, im späteren Verlaufe derselben gesellen, können zu jeder Zeit entstehen. Sie scheinen mit einzelnen Ausnahmen, wie z. B. im Hydrocephalus, im Erysipelas capitis, wohl nur consensuellen Ursprunges, sind aber stets — ausgenommen in der Rose — von sehr böser Bedeutung und meist Verkündiger baldigen Todes. Ich erinnere mich wenigstens bis jetzt kaum eines Falles, wo nach Erscheinung solcher Convulsionen das Leben gerettet worden wäre. Auf ihre Heftigkeit kommt hier wenig an und oft sind sie nur unbedeutend; ihre prognostische Bedeutung bleibt aber dieselbe.

Sehr viel kommt dagegen auf die Heftigkeit des Anfalles in anderen, sich wiederholenden Convulsionen an. Die Dauer jedes Paroxysmus ist von weniger Bedeutung, wenn dieser selbst nicht sehr stark ist. Ich habe die Kinder nie im heftigsten Convulsivanfall selbst sterben sehen. Nachdem aber viele solcher Paroxysmen erschienen waren, wurden die freien Zwischenräume kleiner; das Bewusstsein kehrte nicht mehr wieder; die heftigen Anfälle machten leichten Zuckungen Platz,

zuweilen bei deutlicher Lähmung einer Körperhälfte; die Extremitäten und die Nase erkalteten, der Puls ward allmälig immer schneller und schwächer und das Leben erlosch. Zuweilen war dabei starker symptomatischer Schweiss zugegen. Ueberhaupt ist es schlimm, wenn das Kind aus dem bewusstlosen Zustande nicht mehr zu sich kommt und die Anfälle dabei stets fortdauern.

Wenn die Mutter selbst das von Convulsionen ergriffene Kind stillt, so erschrickt sie gewöhnlich heftig über diesen Zufall und es entsteht dann die Frage, ob sie ihm die Brust geben kann oder nicht? Man bestrebe sich in solchen Fällen vor Allem das Gemüth der Stillenden zu beruhigen, indem man ihr die sichere Heilung des erkrankten Säuglinges verbürgt. Nachdem 20—30 Minuten nach dem ersten Schreck vergangen sind, kann sie das Kind dreist an die Brust legen. Zu noch grösserer Sicherheit — obgleich dies kaum anders, als zur Beruhigung der Mutter nöthig scheint — habe ich die Brüste von der vorhandenen Milch erst durch Ausdrücken theilweise entleeren lassen. Ich wiederhole hier, dass heftige Gemüthsbewegungen der Stillenden durchaus nicht so verderblichen Einfluss auf die Milchbeschaffenheit und die Gesundheit des Säuglinges ausüben, als einige Schriftsteller dies angeben.

Es ist oft schwer zu bestimmen, wo Convulsionen, an denen ein Säugling oder junges Kind leidet, ihre Quelle haben, besonders wenn die anamnestischen Umstände unbekannt oder nicht gehörig aufgeklärt sind. Der herrschende Krankheitsgenius wird stets der wichtigste Anhaltspunkt sein; der Praktiker also, dem die Comparatio multorum eodem tempore decumbentium möglich ist, wird besseres Spiel haben, als derjenige, dem solche nicht möglich war, oder der sie nicht zu benützen versteht. Die Möglichkeit der Veranlassung von Convulsionen durch gastrische Reize und Würmer habe ich besprochen; ich muss aber gestehen, dass ich zur Bekämpfung derselben nur dann Abführ- und säuretilgende Mittel anwandte, wenn die Kinder an Stuhlverhaltung oder deutlicher Säurebildung litten, oder wenn, bei längere Zeit fortdauernden Krampfformen, gegründeter Verdacht auf Würmer vorhanden war. Wenn man das Verfahren mancher Praktiker gegen Convulsivübel betrachtet, so geht daraus hervor, dass Viele von ihnen die Fons et origo derselben nur in Würmern zu finden glauben. Bei den Convulsionen junger Kinder und besonders der Säuglinge sind Helminthen wohl nur äusserst selten Causa occasionalis der Gehirnaffection; meistentheils war schädliches Regime, unpassende Diät oder Erkältung Ursache. Ob manche schwere und tödtliche Convulsionen nicht eine mechanische Verletzung oder Erschütterung, z. B. Sturz des Kindes, zur Ursache haben? Solche Fälle sind mir vorgekommen; doch ist die wahre Ursache immer erst sehr spät, oft Jahre lang nachher, ans Licht gebracht worden, weil die Ammen und Wärterinnen dieselbe, nach frischer That, auf alle mögliche Art verheimlichten. Die genaueste Untersuchung des erkrankten Kindes ist also nie zu vernachlässigen. Da aber die Säuglinge gewöhnlich in ihren Windeln fallen gelassen werden, so wird oft nicht die geringste äussere Spur einer Verletzung vorhanden sein, während doch Commotio cerebri stattfand.

Der **Zahndurchbruch** wird nicht selten als Ursache von Convulsionen angeklagt. Ich habe sie darin aber nie finden können und glaube überhaupt, dass die ganze Lehre von den „Dentitionsübeln“, mit wenigen Ausnahmen, eine Fantasmagorie ist, oder Ursache mit Wirkung verwechselt. Mehr hierüber, wo ich vom Zahnen sprechen werde.

Plötzlich durch austrocknende Mittel, z. B. Bleisalben, vertriebener Milchschorf kann metastatische Hirnaffection unter der Form von Convulsionen erzeugen. In solchen Fällen muss das austrocknende Mittel mit warmem Seifenwasser abgewaschen und die Ausschlagsstelle durch Betupfen mit mehr oder weniger verdünntem Liq. ammon. caust. wieder zur Secretion gebracht werden. Ist der Stuhl dabei verhalten, Clysmata von lauem Wasser, eine Sennapurganz; ist keine Stuhlverhaltung, so Artemisia. Sind die Füsse kühl, so Einreibungen derselben mit mehr oder weniger verdünnter Aqua sinapeos.

Von den direct aufs Hirn und Rückenmark wirkenden Mitteln habe ich bei Convulsionen der Kinder die Artemisia, die Valeriana, die Aq. nicot., das Chinin, den Zink, das Silber, den Arsen und in letzter Zeit auch das Bromkali angewandt.

Die Artemisia wende ich in einem Aufgusse gleicher Theile des Krautes und der Wurzel an. Ich habe mit diesem Mittel so manche Krampfformen geheilt und halte es daher hoch. Das Infusum wird nach dem Alter schwächer oder stärker gemacht. Rp. Pulv. rad. artem. rec. parati Hb. Artemisiae aa. ʒ vj—x Infunde Aq. bull. d. q. Colatur. ℥ j β adde Natri bicarb. ʒ jv MDS. stündlich ein kleiner Theelöffel voll. Für Kinder von 10—15 Monaten. Das Natron setze ich hinzu, um dem Sauerwerden der Arznei vorzubeugen und zugleich als adjuvans. Ich habe immer bemerkt, dass die Artemisia bei kleinen Kindern die Stuhlausleerungen vermehrt. Man würde aber irren, meinte man, sie übe so auf antagonistische Art ihre Heilwirkung. Diese ist ganz bestimmt eine directe auf die Nervencentren selbst. Wenn das Mittel in Zeit von 12 Stunden nicht sichtbar beschwichtigenden Einfluss auf die Krämpfe oder Convulsivanfälle äussert, so braucht es nicht fortgesetzt zu werden: Artemisia ist dann nicht Heilmittel. Ist sie es aber, werden die Anfälle seltener, kürzer, oder hören ganz auf, so giebt man die Arznei in selteneren Gaben noch 24 Stunden fort.

Die Valeriana hat mir in einigen Fällen von Convulsionen, welche heftig schon längere Zeit dauerten und mehreren Mitteln getrotzt hatten, sehr gute Dienste geleistet. Ich erinnere mich unter anderen eines Falles von starken Convulsionen bei einem 6jährigen Mädchen, nach vorhergegangenen Masern zurückgeblieben. Diese traten mehrere Male täglich unter der Form von epileptischen Paroxysmen auf, und hatten schon vielen Antispasmodicis, inneren und äusseren ableitenden Mitteln, auch der Artemisia widerstanden. Die Tinctura valerianae simpl. heilte das Kind in ein paar Tagen. Ist es nöthig, so kann man Senna mit dem Baldrian verbinden und dann beide Mittel zusammen im Aufguss geben. Rp. Rad. valerian. conc. ℈ j Fol. Sennae ʒ vj Infunde ad Colatur. ℥ j β adde Natri bicarb. ʒ v MDS. 2—3stündlich ein Theelöffel. Für ein jähriges Kind. Auch der Baldrian muss schon

in den ersten 24 Stunden sichtbar beschwichtigenden Einfluss ausüben, widrigenfalls er mit einem anderen Mittel zu vertauschen ist.

Die Flores Zinci können rein zu gr $1/_{12}$—$1/_8$, je nach dem Alter des Säuglinges; grösseren, bereits entwöhnten Kindern zu gr $1/_8$—$1/_6$ 2stündlich gegeben werden. Wo man glaubt, dass eine gastrische Ursache im Spiel gewesen ist, kann man kleine Gaben Calomel mit dem Zinke verbinden, so dass entweder gleiche Theile beider Mittel genommen werden, oder bei jüngeren Kindern die Dosis des Quecksilbers geringer fällt. Z. B. Rp. Zinci oxyd. albi gr j Calomelanos gr β Sachari lactis gr x β Mf. pulv. Div. in part. aeq. Nr. xjj S. stündlich ein Pulver. Für ein Kind von 5—6 Monaten. Das Zink muss am ersten Tage seine Heilwirkung darthun.

Die Aq. nicotian. wandte ich dann bei Krämpfen an, wann dies Mittel überhaupt Heilmittel war.

Am 1. Jänner 1866 befiel ein Knäbchen von 2 Jahren und 3 Monaten, welches von seiner zärtlichen Mutter noch gesäugt wurde, sonst ganz gesund war, nach einem Diätfehler, mit Dünnstühlen und heftigem Fieber. Es hatte grosse Hitze, 140 Pulsschläge in der Minute. Es erhielt von mir Liq. natri nitrici mit Liq. kali carbon. Um Mitternacht erfolgte ein nur kurz dauernder Convulsivanfall, ohne Gliederverdrehen, nur mit krampfhaftem Oeffnen und Schliessen des Mundes, Zähneknirschen und starr offen stehenden Augen. Darauf stürmischer, unregelmässiger Herzschlag — der Kleine hatte auch schon früher, bei ruhigem Schlaf, hie und da zuweilen aussetzenden Puls — und ungeheure Hitze. Mehrere Dünnstühle. Um 7 Uhr Morgens wieder ein solcher Krampfanfall, dem kein Herzklopfen mehr folgt, wobei der Puls aber immer 140 bleibt. Das Kind ist meist somnolent, fährt oft stark zusammen. Zunge weiss belegt und Durchfall dauert an. Ich verschreibe jetzt Aq. nicot. in Traganthschleim mit Natron acet. Er beginnt diese Arznei um 11 Uhr Morgens zu nehmen. Schnell wird Alles besser, der Puls sinkt auf 120 das Athmen wird langsamer und regelmässiger, die Ausleerungen viel seltener. Nachts ist er viel besser und führt gar nicht mehr ab, schläft gut. Am folgenden Tage verlässt er sein Bettchen und läuft im Zimmer umher.

Chinin habe ich bei Krämpfen angewandt, wenn dieselben eine deutliche Periodicität zeigten, oder zur selben Zeit andere, durch das Alkaloid heilbare Krankheitsformen vorkamen. Ich gebe das Chinin stets in Auflösung und fand immer, dass seine Heilkraft sich schon bei sehr kleinen Dosen äussert. Ein Gran des Chinin muriat. in einer Drachme Wasser gelöst und davon zweistündlich 2-3 Tropfen in einem Theelöffel Muttermilch gereicht, ist die Gabe für Kinder von 4—5 Monaten. Jahreskinder können Gr. j in 24 Stunden bekommen.

Arsen habe ich nur in chronischen Krampfübeln, hier aber zuweilen mit grossem Erfolg angewandt. Ich gebe es Kindern in der Form des Pearson'schen Liquor natri arsenicosi, zu gtt. j—jj vier Mal täglich.

Das Kali bromatum wird jetzt von vielen Aerzten für eine Art von Universale in den verschiedensten Hirn- und Rückenmarkaffectionen gehalten. Dies ist es nun freilich nicht, scheint aber zweifellos Wirkung aufs Gehirn zu haben. Man kann es Kindern zu Gr. vj in ʒ j β Aq. dest. gelöst, stündlich und seltener zu einem Theelöffel voll, geben.

Die verschiedensten Krampf- und Convulsionsformen können aber auch als Ausdruck eines Blutleidens vorkommen, wo dann die Blutheilmittel zu ihrer Hebung nöthig sind. Wenn also Krankheitsformen herrschen, bei denen

Natron nitricum, Ferrum oder Cuprum Heilmittel sind, so lasse man diesen Umstand bei vorkommenden Krämpfen und Convulsionen der Kinder nicht aus den Augen. In manchen Fällen werden dann diese Mittel allein Heilmittel sein; in anderen wird es nöthig werden, das Organmittel: die Artemisia, die Aq. nicot., den Zink, mit einem dieser Universalia zu verbinden.

Im Sommer 1850 ward ein 2jähriges, gesundes Mädchen plötzlich, ohne ergründbare Ursache, von heftigen, stets sich wiederholenden Convulsivanfällen heimgesucht. Diese dauerten 2 Tage hindurch an, kamen 8—10 Mal in 24 Stunden und waren mit allen Erscheinungen heftiger, epileptischer Krämpfe vergesellschaftet. Das Kind kam, am Ende des zweiten Tages, fast nicht mehr zum Bewusstsein. Zincum oxyd.. Artemisia, Ableitungen im Nacken und hinter den Ohren, abführende Klystiere, ein Fussbad, waren ganz vergebens von mir angewandt worden. Da griff ich zum Kupfer und gab halbstündlich gtt. jj des Liq. cupri acet. Radem. Alsbald wurden die Anfälle seltener, schwächer und hatten, nach 12 Stunden, vollkommen aufgehört.

Opium und Moschus habe ich bei Krampfkrankheiten der Kinder nie angewandt. Ich will indess ihre Wirksamkeit in gewissen Fällen durchaus nicht in Zweifel ziehen.

Was die warmen Bäder betrifft, so vielfach bei Krampfformen der Kinder gerühmt, so kann ich ihnen nur einen palliativen Nutzen zugestehen. Durch Zusatz von Seife, Kali, kann man das Bad wirksamer machen. Bei Wiederholung der Bäder werden die, durch die Anfälle ohnehin schon angegriffenen, Kinder noch matter.

Hautreizende und blasenziehende Mittel wirken meist auch nur palliativ. Wo indess eine Metastase oder sichtbare Congestion zum Hirn erkennbar ist, können kleine Blasenzüge hinter beide Ohren und in den Nacken applicirt werden. Die Füsschen kann man vorsichtig mit verdünnter Aq. sinapeos einreiben lassen. Blasenzüge im Nacken bei Kindern von 1 Jahr dürfen höchstens 2 Zoll lang und 1 Zoll breit gemacht werden.

Blutegel wende ich bei Kindern nie an, habe auch nie den geringsten reellen Nutzen von ihrer Anwendung durch andere Aerzte, wohl aber oft unverbesserlichen Schaden entstehen sehen. Ein paar Mal bin ich in die Nothwendigkeit gekommen, die hartnäckige Blutung der Egelwunden, welche allen anderen Mitteln trotzte, durch das Mead'sche Verfahren — Durchführung einer feinen Nähnadel unter der Bisswunde und Ligatur über derselben durch ∞ Touren — stillen zu müssen.

Folgende zwei Krankengeschichten möchten Interesse haben:

1. Am 15. September 1866, während des Herrschens einer nicht sehr extensiven Choleraepidemie, die ihre Acme aber bereits überschritten hatte, ward ich Nachts 2 Uhr zu einem 14 Monate alten Kinde gerufen. Dies bekommt noch die Brust einer unförmlich dicken Amme, ist scrofulös, hat erst 4 Schneidezähne, geht noch nicht. Mittags wollte das Kind stets den Kopf anlehnen und schlafen; Hände wie Füsse waren kühl. Ein herbeigerufener Arzt verschrieb ℥ j Chin. sulf., das am Abend gegeben werden sollte. Vor dem Eingeben desselben war das Kind unruhig; nach dem Einnehmen bekam es Hitze und leichte Zuckungen. Ein anderer Arzt verschrieb ein Infus. ipecac. von 3 Gran auf ℥ jj, wovon stündlich 1 Dessertlöffel genommen werden sollte. Doch schon nach der ersten Gabe erfolgte mehrmaliges Erbrechen und Abführen, und bald darauf ein heftiger Convulsivanfall, während welchem Brechen, Würgen und wässrige Stühle fortdauerten. Als ich zum Kinde kam, währte diese Scene seit 4 Stunden. Die Kleine war

opisthotonisch nach hinten gebogen, zitterte, hatte Zuckungen, keuchte, athmete sehr rasch mit ganz starren Augen, war in Schweiss gebadet. Die grosse Hitze und der volle, sehr schnelle Puls liessen den Glauben: hier sei ein Choleraanfall, nicht aufkommen. Zinc. oxyd. ℥ 1/10 stündlich. — Am 16. Sept. Der Convulsivanfall hat um 4 Uhr Morgens aufgehört. Durchfall und Brechneigung dauern noch an; Körperwärme natürlich; Zunge trocken; nimmt die Brust schlecht, trinkt Wasser aber mit Gier; ist bei Besinnung. Tinctura Chelidonii, das damalige Lebermittel, zu gtt. j stündlich. Abends hat der Durchfall aufgehört; der Brechreiz viel seltener; aber wieder starke Hitze und so rasches, sonores Athmen, wie dies fast nur in der Agonie zu sein pflegt. Diese Respiratio sonora ist bald stärker, bald schwächer; Puls unregelmässig, 165, kaum zählbar; die noch offene grosse Fontanelle pulsirt heftig. Vesicans auf den Nacken; als Ableitungsmittel Einwicklung beider Füsse in einen kühlen Teig von Roggenbrod mit Essig, welcher bis zum völligen Trockenwerden liegen bleibt; Abkühlung des zu warmen Zimmers durch Oeffnen eines Fensters; Chelid. mit Liq. cupri acet. āā stündlich zu gtt. jjj. — Am 17. Morgens ist der Athem viel weniger rasch und sonor; Puls noch 150; nimmt die Brust nicht, ist sehr unruhig. Abends besser, nur im Kopf etwas Hitze; Puls 120; Athem wenig beschleunigt. — Am 18. Schläft viel und ruhig; nur der Kopf etwas heiss; nimmt die Brust schlecht; Fortgebrauch der Tropfen. — Am 19. Morgens wieder schlechter; Hin- und Herwerfen der Arme; Hitze, Winseln, nur halbe Besinnung; einige Mal viel abgeführt. Chelidonium allein. Abends besser; um 9 Uhr guter Schlaf, fast keine Hitze. — Am 20. Morgens wieder Convulsivanfall, der lange mit Hitze anhält. Mittags Schlafsüchtigkeit mit convulsiver Bewegung des rechten Armes. Da ich in diesem, Morgens stets schlechterem Befinden einen Fingerzeig für Chinin oder Arsenanwendung finde, so gebe ich Rp. Rad. et hb. Artemis ℈ j ad Colat. ℥ j β adde liquor. natri arsen. gtt. vjjj. MDS. stündlich 1 Theelöffel. Abends besser. Nachts ziemlich gut geschlafen. — Am 21. Morgens keine Verschlechterung. Am 22. vollständige Besserung. Am 25. ganz genesen. Ein als Hausfreund die Eltern besuchender Militärarzt hatte mehrfach das Kind für rettungslos verloren erklärt. Jetzt, Juli 1871, ist dies fast 6jährige Mädchen gesund.

2. Ein Knäbchen von 5 Monaten, sehr fett, das noch nie an der Luft gewesen war, wird von der Mutter selbst gestillt und bekommt auch Milchgrütze. Am 9. April 1871 wird das Kind um 5 Uhr Morgens von Convulsionen befallen, die ungefähr 20 Minuten dauerten. Der gerufene Hausarzt verschrieb ℥ 1/8 Calomel 2 stündlich. Die Convulsionen wiederholten sich bis Mitternacht 10 Mal, während der Kleine in der freien Zeit bei Besinnung war. Einige Tage darauf schrie das Kind viel und konnte sich nicht auf den Füssen halten. Es erhielt Kali bromat. Zwei Wochen später erschienen wieder Anfälle, die fast ohne Unterlass 7 Stunden, bei Besinnungslosigkeit, andauerten. Neben dem Kali bromat. erhielt das Kind Magn. usta mit Calomel. Drei Wochen hierauf wieder ein Anfall von einer halben Stunde. Nach wenigen Tagen Anfälle, welche sich alle Stunden oder etwas seltener wiederholend, 48 Stunden anhielten. Stets Kali bromat.

Unmittelbar nach diesem Anfall ward der Dr. Kortmann zum Kinde gerufen, welcher Zinc. oxyd. zu ℥ 1/4 erst 4 und dann 2 Mal täglich verordnete. Vier Wochen verflossen ohne Anfall. Wegen Abreise jenes Arztes übergab man mir das Kind. Ich liess das Zinkoxyd, aber nur zu ℥ 1/10 pro dosi fortsetzen, regelte das Regime, lasse den Kleinen nicht mehr wickeln und ihn den ganzen Tag im Garten zubringen. Nach weiteren 14 Tagen liess ich die Pulver nur Morgens und Abends geben. Das Kind erholte sich bald, war von der Sonne verbrannt, wie ein kleiner Zigeuner, hat keine Anfälle mehr gehabt und erfreute sich im September der besten Gesundheit.

An die Krampfformen reiht sich am natürlichsten das

Asthma thymicum Koppii

an. Seine Beschreibung ist von vielen Beobachtern bereits so vollständig gegeben worden, dass ich nichts hinzufügen kann. Auch habe ich es nur selten beobachtet. Es kam vom 3. Lebensmonat bis zum Alter von einem Jahr vor. Die davon befallenen Kinder waren von scrofulösen oder schwindsüchtigen Eltern geboren, zeigten selbst aber noch keine Scrofeleruption. Alle diese Kinder wurden von ihren Müttern oder guten Ammen gesäugt. Ich kann das Uebel nicht als von der scro-

fulösen Diathese bedingt ansehen, obgleich ich zugebe, dass diese dazu disponirt. Wenn, wie einige Beobachter dies gesehen haben, das Asthma Koppii nach erfolgtem Ausbruch irgend einer Scrofelform schwindet, so beweist dies nur, dass die antagonistische Ableitung auch hier sehr heilsam ist. Ich kenne zwei reiche Familien, in welchen 3 Kinder hinter einander am Laryngostridulus erkrankten und, immer noch als Säuglinge, starben. Die früheren Kinder waren von diesem Uebel verschont geblieben. Eines dieser erkrankten Kleinen behandelte ich selbst und wandte fruchtlos Blutmittel und das zur Zeit wirksame epidemische Lebermittel, die Aq. nuc. vom. an. Andere versuchte Mittel waren in diesem Fall: Artemisia, Chamomilla, Zincum, ein Fontanell aufs Sternum.

Wenn die Krankheit ins convulsive Stadium getreten ist, so bietet sie das Bild des sogenannten Millar'schen Asthma dar. Es herrscht übrigens eine solche Confusion in den Beschreibungen beider Krankheitsformen, dass man unwillkürlich zur Ueberzeugung kommt, dass sehr verschiedene Affectionen der Lungen, der Trachea und des Kehlkopfs unter dem Namen „Glottiskrampf“ aufgeführt worden sind. Sie sollen sich vom katarrhalischen Croup durch Abwesenheit des Fiebers unterscheiden und durch nicht mehr heisere Stimme, ausser der Zeit des Anfalls. Alle diese diagnostischen Kleinlichkeiten machen den Praktiker aber nur irre und unsicher in seinem Handeln. Es ist wahrscheinlich, dass Laryngostridulus, Glottiskrampf, Asthma Millari und katarrhalischer Croup oft nur verschiedene Formen ein und derselben, gerade landgängigen Bluterkrankung oder Mischkrankheit sind, und also, zu derselben Zeit, mit ein und demselben Heilmittel angegriffen werden müssen.

Im März 1870, zur Zeit einer nicht sehr verbreiteten Hustenepidemie, befiel einen scrofulösen Knaben von 6 Jahren, nach kaltem Getränk, Heiserkeit und Hüsteln. Abends schreckt er aus dem ersten Schlaf mit Athemnoth, heiser bellendem Husten, kann nur sitzend respiriren. Nach 5 Minuten vergeht der Anfall. Es folgt starke Hitze. Unruhe. Nach 2 Stunden ein neuer Anfall. Die besorgte Mutter kommt um Mitternacht zu mir. Ich verschreibe auf ihren Bericht stündlich gtt. jjj—jv Liq. cupri acet. Der Knabe beginnt alsbald das Einnehmen und es erfolgt, gegen 4 Uhr Morgens, nur noch ein viel schwächerer Anfall. Er bekommt die ganze Nacht hindurch die Arznei regelmässig. Am folgenden Morgen finde ich ihn mit erloschener Stimme, seltenem, rauhem und bellendem Husten, etwas beschleunigtem Puls, schon viel geringerer Hitze, auf den Beinen. Im Halse ist gar nichts zu sehen, das Schlucken nicht beschwerlich. Zunge rein. Fortgebrauch des Kupfers und zugleich Sulf. aurat. zu Gr. ¼ 2stündlich. Abends die Hitze weg. Die Nacht gut und ohne Anfall. Am Morgen darauf die Stimme schon fast natürlich.

Milchkruste.

Ich muss vollkommen J. P. Frank beistimmen, dass die Crusta lactea ihren Grund in einem Ueberfluss von Nahrungsstoff hat, der dem Säuglinge zugeführt wird. Wenigstens habe ich diesen Ausschlag nur bei sehr reichlich genährten, fetten Kindern gesehen, welche entweder künstlich gefüttert wurden und neben grosser Quantität fetter Kuhmilch noch Brod, Grütze erhielten, oder Ammen mit wahrscheinlich zu fetter und dabei zu alter Milch hatten. Oft sind solche Säuglinge von scrofulösen Eltern gezeugt, oder die Scrofulose kam bei

ihnen erst durch zu warmes Verhalten, beständigen Aufenthalt im Zimmer, vernachlässigte Hautcultur und übermässige Ernährung zur Entwickelung.

In den am stärksten ausgebildeten Fällen von Milchborke sah ich nicht nur das ganze Gesicht, die Ohren, sondern auch den Hinterkopf und den oberen Theil des Halses vom Ausschlage bedeckt, der an den Augen- und Mundwinkeln und an der Verbindungsstelle des Halses mit dem Kopfe — also da, wo er der Muskelwirkung am meisten ausgesetzt war — tiefe, nässende Risse zeigte. Oft hatten solche Kinder trägen Stuhl, befanden sich sonst aber wohl. Da der Glaube herrscht, ein an Milchborke leidendes Kind müsse durchaus vom Kratzen der ausschlägigen Stellen zurückgehalten werden, so wickelt man diese armen Kleinen immer fest ein. Die Folge hiervon ist, dass sie fast beständig schreien, weil sie, vom peinigenden Jucken des Ausschlages gequält, nicht im Stande sind, sich mit ihren Händchen durch Kratzen und Reiben zu erleichtern. Solches Kratzen hat zwar oft leichte Blutungen zur Folge, bringt sonst aber nie den geringsten Schaden. Die Blutungen erfolgen dennoch, weil die gewickelten Kinder Kopf und Gesicht am Kissen reiben, um auf diese Art das Jucken zu lindern.

Zur Heilung des Milchschorfes ist vor Allem Verminderung der Nahrung und Regulirung dieser nöthig. Das Kind muss nicht zu warm gehalten und sein Kopf muss von allen warmen Mützen, Hauben und dergleichen befreit, es muss fleissig an die Luft getragen werden. Man gebe ihm volle Freiheit sich zu reiben, und wasche die leidenden Stellen täglich mit lauem Wasser, oder einem schwachen Infusum summit. Jaceae. Sind die Krusten sehr dick und hart, so lasse man sie mit Mandelöl, Glycerin oder Pommade bestreichen, wodurch sie erweichen und beim Waschen leichter fortgehen. Wenn der Ausschlag nicht sehr stark war, so braucht man weiter keine besondere äussere Behandlung; die wunden Stellen heilen schnell beim Gebrauche der inneren Mittel. Ist die Crusta aber das ganze Gesicht bedeckend, rissig, so muss man durch äussere Arzneien diejenigen Stellen rasch zur Heilung bringen, welche am schmerzhaftesten sind, weil sie der Muskelwirkung am meisten unterliegen. Nachdem also die Krusten abgeweicht sind, so wende man auf solche Stellen, aber auch nur hier, folgende Salbe an: Rp. Ung. rosati ℥ β Cerussae ʒ x Hydrarg. praec. albi ʒ jv M. Mit ihr werden die Risse an den Mund- und Augenwinkeln leicht bestrichen, was am besten Abends geschieht, wenn das Kind schläft. Nachdem diese Stellen geheilt sind, was bei Anwendung der Salbe gewöhnlich rasch geschieht, so wendet man sie auf anderen begrenzten mehr leidenden Stellen an, bis die Crusta fast überall geheilt ist. Niemals darf diese Salbe aber am ganzen Gesichte, oder auf sehr ausgebreiteten Stellen auf einmal in Anwendung kommen.

Innerlich wird dabei ein Infus. Jaceae gegeben, bei trägem Stuhl mit geringem Zusatz von Senna. Z. B. Rp. Sumit. Jaceae ℥ β Fol. Senn. conc. ℈ j MD. Ein Theelöffel davon wird mit einem Weingläschen kochenden Wassers übergossen, bis zum Erkalten stehen lassen, durchgeseiht und dem Kinde im Verlaufe des Tages entweder rein, theelöffelweise, oder mit Milch vermischt, gegeben. Für ein Kind von 8—10 Monaten. Wenn in den ersten 10 Tagen nicht deutliche Besserung

beim Gebrauche dieses Mittels eintritt — bei Befolgung der oben gegebenen Vorschriften, Diät und Regime betreffend — so muss die Jacea mit einem anderen Mittel vertauscht werden. Man kann dann die Calcarea sulfurato stibiata versuchen: Rp. Calcarea sulfurat. stib. gr. jv Sachari lactis gr. 50 MDS. 3 mal täglich davon eine kleine Prise — einen Gran — zu geben. Man kann auch die Mischung in 54 Pulver theilen lassen. In einigen Fällen habe ich von diesem Mittel sehr gute Erfolge gesehen und es auch in anderen chronischen Ausschlagsformen kleiner Kinder, die nicht krätziger oder syphilitischer Natur sind, mit Nutzen gegeben. Auch Virgaurea und Sassaparilla sind nicht zu vergessen.

Die Jacea ist wie diese ein Nierenmittel. Sie kann auch als Tinctur zu gtt. jjj—v—vjjj, mehrere Mal täglich, angewandt werden.

So lange ein zu reichlich genährtes Kind nicht auf schmalere Kost gesetzt wird; so lange man ihm, wenn es schon 9—11 Monate alt ist, nicht gestattet, durch Kriechen sich active Bewegung zu machen; so lange man es im warmen Zimmer oder hinter dem Ofen hält, es in seinem Bett von allen Seiten mit Vorhängen verhängt, wird man vergebens eine Radicalcur der Crusta lactea hoffen und vor jedem neuen Zahndurchbruch besonders wird das Uebel sich immer wieder hier und da zeigen. Nur eine stricte Befolgung aller dieser Massregeln wird das Kind von diesem hässlichen Ausschlag befreien, der übrigens, sowie manche chronische Exantheme, den Kindern als Ableitungsmittel gegen andere Krankheiten dient. Ich habe höchst selten gesehen, dass an der Crusta lactea leidende Kinder von, gerade herrschenden, Krankheitsformen ergriffen wurden.

Hernien.

Von diesen habe ich bei Säuglingen den Nabelbruch am öftesten gesehen. In mehreren Fällen war, bei zu frühzeitig oder schwächlich geborenen Kindern, der Nabelring weniger geschlossen, als dies bei gut ausgebildeten Früchten der Fall ist. Solche Kinder aber bekamen, wenn sie gute Ammen hatten und schnell zunahmen, nicht nothwendig eine Hernia umbilicalis. Dies geschah jedoch unfehlbar, wenn sie an Kolik litten und in Folge dessen viel schrien. Dann entwickelten sich diese Brüche rasch. In der grössten Mehrzahl der Fälle erschienen die Nabelbrüche aber in Folge von vielem Schreien, bei Kolik und Durchfall, welche Abmagerung zuwege brachten. Solche Tag und Nacht fast unausgesetzt schreiende Säuglinge bekamen immer Brüche, meist Herniae umbilicales. Wurden diese, wie es meist beim, immer erst sehr spät Hilfe suchenden, ungebildeten Mittelstand geschieht, vernachlässigt, sich selbst überlassen, oder nur mit inneren, einbildlich hilfreichen Volksmitteln, z. B. dem Wachholderöl, behandelt, so erreichten sie eine oft unglaubliche Grösse. Ich habe solche Nabelbrüche gesehen, welche 3—4 Zoll lang, bei jeder Anstrengung des Kindes hervorgetrieben wurden, an ihrer Basis oft $1\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser hatten, nach der Spitze verjüngt zuliefen und auf denen die Haut so dünn war, dass man den Darm darunter durchschimmern sah. Der Nabelring war dabei immer zollweit

offen. Die Kinder litten stets an häufiger Kolik, wohl in Folge der durch den Bruch behinderten Fortbewegung des Speisebreis. Waren die Brüche zu solcher Grösse gediehen, so genügte die allergeringste Bewegung des, selbst auf dem Rücken liegenden Kindes, den reponirten Bruch sogleich wieder heraustreten zu machen. Einklemmungen solcher Nabelbrüche habe ich indessen nie beobachtet.

Obgleich die Handbücher der Chirurgie die Heilung der Nabelbrüche bei Säuglingen als eine sehr leichte Sache darstellen, so kann ich, meiner Erfahrung nach, diese Ansicht nicht theilen. Schon Nabelbrüche von einem Zoll Länge verlangen ein, sorgfältig mehrere Monate lang fortgesetztes, mechanisches Heilverfahren, welches bei jenen, zungenförmig 3 und mehr Zoll hervorgetriebenen, über ein Jahr lang fortgesetzt werden muss. Dies ist der Grund, dass die Eltern in diesen Fällen meist nach einigen Monaten die Geduld verlieren und den Bruch dann wieder sich selbst überlassen. Immer werden aber solche Nabelbrüche auch durch die alleinige Naturheilkraft sehr verkleinert, oft geheilt. Das Kind, zum Alter von 3—5 Jahren gelangt, schreit viel weniger, weil seine Gesundheit sich dann gewöhnlich gebessert hat. Es nimmt an Körperfülle zu, wodurch der Nabelring verringert wird und der Bruch, welcher jetzt bei ruhiger Horizontallage in der Bauchhöhle bleibt, so lange das Kind liegt, nicht hervortritt. So bekommt der Nabelring immer mehr Zeit sich zu schliessen, und der Bruch bleibt auch beim Stehen und Gehen öfters in der Bauchhöhle, wodurch er beständig abnimmt. Die früher zungenförmig ausgedehnte Haut zieht sich allmälig zusammen, polstert sich mit Fett aus und endlich bleibt vom früheren grossen Bruch im Jünglingsalter nur ein sogenannter fetter Nabel nach, d. h. eine blasenförmige Hervorragung dieses, von der Grösse einer grossen Haselnuss, aus den allgemeinen Bedeckungen, Zellgewebe und Fett bestehend, hinter welcher der Nabelring oft vollkommen geschlossen ist, manchmal aber noch dem Gefühl einen ganz kleinen Bruchrest erkennen lässt. In anderen Fällen vergeht der Bruch nicht ganz, und es bleibt ein haselnuss- oder nur erbsengrosser Theil davon stätig. Dieser ist aber, bei Männern, vollkommen unschädlich und verursacht nicht die geringste Beschwerde; nimmt später, auch bei den härtesten Arbeiten, nie mehr an Volumen zu. Ein anderes Ding ist es aber bei Weibern.

Einen Nabelbruch, sei er auch noch so unbedeutend, durch Binden und Pelotte zurückzuhalten, habe ich nie vermocht. Alle diese Vorrichtungen kommen bei der geringsten Bewegung des Kindes aus ihrer Lage und der Bruch dringt wieder hervor. Die allereinfachste Art Nabelbrüche zurückzuhalten, ist folgende: Ein Stück guter Kork wird zu einer planconvexen Pelotte, mit schwacher Convexität, zugeschnitten, die in der Mitte 2 Linien stark ist. Der Durchmesser dieser Pelotte entspricht dem Durchmesser der Bruchbasis. Ein feines Leinwandläppchen wird um diese Pelotte so glatt und faltenlos als möglich, besonders am convexen Theile gelegt. Das Kind wird auf den Rücken gelagert; schreit es, so sucht man es durch Reichen der Brust zu beruhigen. Der Bruch wird reponirt, die Pelotte darauf gethan und hierüber ein Blatt englisches Klebpapier — Sandwell's plaister — das vor-

her etwas erwärmt ward, gethan. Hierauf wird die Mitte eines zollbreiten Streifens guten Heftpflasters auf den Rücken des Kindes dem Nabel gegenüber, angelegt, beide Enden desselben werden von rechts und links, vorne über die Pelotte kreuzweise geführt, so dass sie auf jeder Seite wenigstens 4 Zoll über diese hinüberragen. Der Heftpflasterstreifen darf nicht den Leib des Kindes zusammenschnüren, muss aber auch nicht zu lose angelegt sein. Eine gewöhnliche Nabelbinde kann jetzt noch um den Leib des Kindes geführt werden. Dieser Verband hält eine Woche lang recht gut, worauf er gewechselt wird. Beim Erneuern sieht man darauf, dass die Pelotte unverrückt auf ihrer Stelle bleibt, oder der Finger ihre Stelle einnimmt, damit der Bruch nicht herausdringe. Will man das Kind baden, so geschieht dies mit dem Verbande, den man nach dem Bade erneuern muss, wenn er locker wurde. Da zuweilen durch den Reiz des Heftpflasters Erythem auf der zarten Haut des Kindes entsteht, so sieht man darauf, dass beim Erneuern des Verbandes der Pflasterstreifen immer eine andere Lage bekommt. Kommt unter dem Klebpapier Erythem, so verändert man auch seine Lage, klebt es bald vertical, bald horizontal über die Pelotte, oder legt auf sehr geröthete Hautstellen ein Stückchen feine Leinwand unter das Sandwell's plaister. Dieser Verband muss mehrere — 5—6—8 Monate lang unausgesetzt gebraucht werden, besonders wenn die Kinder viel schreien und unruhig sind.

Ein paar Mal ist es mir vorgekommen, dass Kinder von 6—8 Wochen mit sehr grossen, zungenförmigen Nabelbrüchen diesen Verband nicht vertrugen. Sie schrieen nach dem Anlegen desselben so heftig und dauernd, dass nicht zu verkennen war, sie litten grosse Schmerzen und beruhigten sich erst wieder nach Abnahme des Verbandes. Ein paar Monate später vertrugen sie denselben.

Wenn Kinder mit Nabelbrüchen keinen Verband bis zur Zeit wo sie schon gehen getragen hatten, so ist es zweckmässiger, besonders wenn sie lebhaft sind und den Verband auf sich nicht leiden wollen, denselben erst nach dem 5. Jahre anzulegen, wo man auf das Kind schon mit Vorstellungen einwirken kann. Wenn bei Knaben diese Brüche bis auf einen kleinen Rest der Naturheilkraft überlassen werden können, so muss man bei Mädchen durch Anlegung des Verbandes stets vollkommene Heilung zu erzielen suchen, da sonst die erste Schwangerschaft den Bruch wieder ansehnlich vergrössert und ihn zu einem lebenslänglichen, immer bedeutender werdenden, Uebel gedeihen lässt.

Ausgenommen einige angeborene Leistenbrüche waren die wenigen anderen, welche mir bei jungen Kindern zu Gesicht kamen, auch durch heftiges und langes Schreien entstanden. Die Säuglinge waren sehr mager, hatten zuweilen doppelte Leistenbrüche und überdies noch Nabelbruch. Bei Verbesserung des Allgemeinzustandes und erlangter normaler Körperfülle verkleinerten sich diese Leistenbrüche oft rasch beim Gebrauch der ersten homöopathischen Verdünnung der Nux vomica: Rp. Tinct. nuc. vom. gtt. jj Spir. vini rectif. gtt. 98 MD., wovon die Kleinen Morgens und Abends einen Tropfen erhielten. Im Verlauf einiger

Monate waren sie ganz geschwunden. Das Anlegen und Tragen von Bandagen ist bei solchen und auch Kindern bis zum 6. Jahre mit so viel Unannehmlichkeiten und Schwierigkeiten verknüpft, dass es lieber ganz zu unterlassen ist.

Dentition.

Beim gesunden Kinde erscheinen die ersten Zähne im 7. Lebensmonat. Dies müssen die beiden mittleren unteren Schneidezähne sein. Nach 4—6 Wochen kommen die beiden oberen mittleren Schneidezähne. Hierauf folgen die unteren oder auch wohl erst die oberen Seitenschneidezähne, worauf die ersten Backenzähne am Ende des ersten oder Anfang des zweiten Jahres hervorbrechen.

Jede von der hier beschriebenen abweichende Ordnung des Zahndurchbruchs ist entweder durch Scrofelanlage oder durch eine zufällige, acute Krankheitsform bedingt. Ich werde beim Kapitel von den Scrofeln zeigen, wie diese Dyskrasie auf die Dentition wirkt und wie Unregelmässigkeiten des Zahndurchbruchs oft das erste Zeichen derselben ist. Heftigere fieberhafte Krankheiten sind oft Ursache eines zu stürmischen Zahndurchbruchs, wo die Zähne nicht paarweise, in der angegebenen Reihenfolge und den angeführten Intervallen, sondern zu vier und mehr noch, auf einmal und viel rascher hinter einander, erscheinen.

Den Zahndurchbruch selbst, wenn er naturgemäss erfolgt, für eine Quelle von verschiedenen Krankheitszufällen ansehen, ist ebenso thöricht, als im Wachsthum oder in der Schwangerschaft eine solche zu suchen. Ebenso aber wie die beiden letzten natürlichen Processe durch hinzutretende Krankheit getrübt und unregelmässig gemacht werden können, so kann dies auch mit dem Zahnen der Fall sein. Man darf hier aber die Wirkung nicht mit der Ursache verwechseln, was leider! nur noch zu häufig geschieht. Ein in der Zahnungsperiode durch epidemischen Einfluss und irgend eine Gelegenheitsursache hervorgerufener Durchfall z. B., den der behandelnde Arzt nicht zu heilen versteht, und der die Kräfte des Kindes herunterbringt, wirkt hierdurch feindlich auf die Dentition ein; der Zahndurchbruch verzögert sich, oder erfolgt zu stürmisch. Das Kind soll dann „an schwerem Zahnen" leiden und die Zähne sind der Sündenbock, hinter welchem sich das Unvermögen des Arztes und die Unwissenheit der Laien gleich wohl befinden. Ebenso geht es bei anderen acuten Krankheiten. Zu welch wahnsinnigen Verfahrungsarten die von der Theorie des schweren Zahnens verblendeten Aerzte dann oft schritten, zeigt die medizinische Literatur. Anstatt mit directen Heilmitteln die Krankheits*ursache* anzugreifen, kämpfte man gegen die *Wirkung*: man schmierte das Zahnfleisch der armen Kinder mit sogenannten „erweichenden" Mitteln, mit Rahm, Honig, Oel, Syrup, Kälbergehirn, Citronensaft, ohne zu bedenken, dass die kranken Kinder ja oft durch Verschlucken dieser angenehmen Dinge, z. B. bei Durchfällen, noch kränker werden mussten. Man gab Calomel, um durch dies, specifisch auf die Mundhöhle wirkende Mittel das böse, hartnäckige Zahnfleisch nachgiebiger zu machen. Man zerschnitt endlich den

unglücklichen Kleinen dies widerspenstige Zahnfleisch, manchmal mehrere Mal hinter einander, um den verdammten Zahn, die Quelle so vielen Uebels, doch endlich zum Durchbruch zu bringen! —

Ich habe hierin mein Glaubensbekenntniss hinsichtlich des „schweren Zahnens“ abgelegt, wie es mich reiche Erfahrung und genaue Beobachtung gelehrt haben. Das praktische Abstract davon ist folgendes:

Zahnende Kinder sind ebenso wie Andere den epidemischen Einflüssen unterworfen, welche Krankheiten zum Ausbruche bringen. Es kann sein, dass bei Herrschen von Hirnübeln besonders der Process des Zahnens selbst schon eine Gelegenheitsursache für den Ausbruch einiger dieser Krankheitsformen ist. Durch das Erscheinen derselben wird der normale Zahnausbruch gestört. Nicht Mittel auf das Zahnfleisch sind hier hilfreich, sondern solche Arzneien, welche das Uebel heilen, welches sich unter irgend welcher Krankheitsform gerade beim Kinde offenbarte. Leidet das Kind z. B. an hartnäckigem Durchfall, so wird man die Quelle desselben aufsuchen, das eben hilfreiche Heilmittel anwenden müssen, und die Dentition hierauf wieder nach gehemmtem Durchfalle in ihre Norm zurückkehren sehen.

Als ganz gewöhnliche Erscheinungen beim normalen Zahndurchbruche kommen oft verschiedene kleine Abnormitäten vor, wie vermehrtes Speicheln, Unruhe, kleine Krämpfe im Schlafe, dünnere Stuhlabgänge. Zuweilen etwas Hitze im Kopfe, leichte Röthung einer oder der anderen Wange. In den meisten Fällen weichen alle diese Zufälle von selbst. Die homöopathische Anwendung des Aconitum oder der Chamomilla; wo träger Stuhl vorhanden der Nux, welche alle in der ersten Verdünnung, also 2 Tropfen der reinen Tinctur mit 98 Tropfen Weingeist vermischt, täglich 2 Mal zu 1 Tropfen gegeben werden können, ist oft von augenscheinlichem Nutzen.

Da ich kein Handbuch der speciellen Therapie schreibe, sondern nur das von mir selbst Gesehene, Erfahrene und Erprobte mittheile, so sind einige Zufälle der Neugeborenen hier übergangen worden. Zwar sind mir fehlerhafte Bildungen der Geschlechtstheile und Füsse, Kopfgeschwülste, zu kurzes Zungenbändchen, angeborener Wasserbruch, Entzündung der Brustdrüsen, Ophthalmia neonatorum, auch nicht selten zu Gesicht gekommen, ich bin aber nicht im Stande etwas Neues und für die Praxis Wesentliches darüber zu sagen. Den Morbus coeruleus habe ich nie beobachtet. Folgender Fall von Atresia ani incompleta möchte aber des Anführens nicht unwerth sein.

Vor 25 Jahren ward ich zu einem 10 Tage alten Knäbchen gerufen, welches angeblich an Icterus leiden sollte. Das Kind war das 4. einer zärtlichen und sorgsamen Mutter, deren beide Eltern leberkrank waren und die selbst schon hie und da an der Leber litt. Sie stillte das Kind selbst. Der Kleine, ein derber Junge, war dunkelpomeranzengelb, sein Urin sehr gesättiget, braune Flecke auf der Wäsche lassend. Er war sehr unruhig, schrie viel und litt deutlich an Bauchschmerz. Stuhlgang sollte er mehrere Mal täglich, aber nur sehr wenig haben. Ein anderer Arzt hatte schon Syr. rhei angewandt; die Hebamme verschiedene Einreibungen auf den Bauch. Die Gelbsucht hatte am 4. Tage nach der Geburt begonnen, dauerte also 6 Tage. Bei genauer Besichtigung des Kindes fiel mir der starke Leib auf, der nicht von Gasen, wohl aber von Darminhalt bedingt war. Bei darauf angestellter Inspection der Aftergegend fand

ich das Orificium ani nicht und statt dessen nur ein Löchelchen, nicht grösser als ein Stecknadelknopf, aus dem etwas Meconium drang. Eine dünne silberne geknöpfte Sonde zeigte, dass die den Mastdarm verschliessende Schichte 1/4 Zoll dick war. Durch Einstich eines Bistouri neben der Sonde drang sogleich eine ansehnliche Menge Meconium hervor, obgleich die Breite des Schnittes nicht mehr als 2 Linien betrug. Am Tage darauf war nach vielen und reichlichen Ausleerungen, die erst Meconium und dann eigelbe Faeces entleerten, der Bauch natürlich, die icterische Färbung schon heller. Nach 5 Tagen war das Kind gesund. Mehrere Jahre darauf untersuchte ich seinen After, der ganz normales Aussehen hatte. Jetzt ist das Knäbchen ein blühender junger Mann.

Dieser Fall war, weil die Ausleerungen nicht ganz gehemmt waren, verkannt worden. Ich wage nicht zu entscheiden, ob der Icterus nur allein von der gewaltsamen Zurückhaltung des Kothes entstanden war.

Für die kranken Säuglinge würde es unendlich besser sein, wenn alle Aerzte Homöopathen wären. Das rohe Hineinfahren der Allopathie mit Vielgemischen, welche man noch immer auf den Recepten nicht nur älterer, sondern auch junger, eben erst von der Hochschule kommenden Aerzte antrifft, trotzdem dass sie sich „rationelle“ Heilkünstler nennen; die Vorliebe vieler von ihnen für das Calomel, die Brechmittel, das Jod — dieser im Kindesalter besonders so zweideutigen Arzneien — ; die Anwendung der Blutegel und zu starker Arzneigaben überhaupt; das Verordnen der Mittel in zu grossen Quantitäten — alles dies macht das gebräuchliche allopathische Verfahren oft zu einer Geissel für das Säuglingsalter. Die erkrankten Kinder würden nicht selten durch die alleinige Heilkraft der Natur viel schneller und gründlicher genesen, als bei Anwendung dieses Curverfahrens, und Mütter, welche mit einer homöopathischen Apotheke und einem Nachschlagebuch zur Anwendung der bezüglichen Mittel ausgerüstet, selbst ihre geliebten Kleinen behandeln, haben viel mehr Aussichten, dieselben lebend und gesund zu erhalten, als solche, welche gleich die Kunst eines einseitigen Allopathen in Anspruch nehmen. Man wirft den Homöopathen gern „Unterlassungssünden“ vor; der durch solche verursachte Schaden — wenn er überhaupt wirklich existirt, was noch sehr zu bezweifeln ist — verhält sich zum offenbaren Nachtheil, den das rohe, allopathische Verfahren und das Zuvielthun stiften, wie 1 zu 1000. Ich schreibe dies aus tiefster und innigster Ueberzeugung, versichert, dass die Besseren von den Allopathen mir beistimmen werden, unbekümmert aber um das Geschrei, welches Andere über mich erheben können.

Es möchte nicht überflüssig sein, hier die Art anzugeben, wie kleinen oder grösseren, aber eigensinnigen und die Arznei verschmähenden Kindern, dieselbe am besten beizubringen ist. Kindern bis zum 5. Jahre überhaupt können alle Medicamente nur als Pulver, Tropfen und Mixtur in Theelöffelgabe gereicht werden. Nichts ist widersinniger, als solchen jungen Kindern Dessert- oder Esslöffelweise Arznei schlucken zu lassen, oder ihnen gar Latwergen und selbst Pillen zu verschreiben. Sehr übelschmeckende Mittel dürfen Kindern überhaupt nicht verordnet werden; man wird solche aber auch in diesem ganzen Buche vergebens suchen.

Meine kleinen, eingranigen Pulvergaben lasse ich Säuglingen auf die Zunge und den harten Gaumen mittelst der Fingerspitze streichen; Kindern über $1^1/_2$ Jahre aus dem Papiere auf die Zunge schütten. Tropfen werden in einem Theelöffel Brustmilch oder Wasser gereicht. Kinder unter einem Jahre werden zu diesem Behufe auf den Rücken, mit erhöhtem Oberkörper, gelegt und ihnen der Inhalt des Löffels allmälig und in kleinen Absätzen eingeflösst. Kinder über $1^1/_2$ Jahre und solche bis zu 3 Jahren wollen oft die Arznei durchaus nicht nehmen, kneifen den Mund zu und speien das, in denselben etwa durch List Gebrachte, sogleich wieder aus. Man verfährt mit ihnen folgendermassen: Das widerspenstige Kind wird, wenn alle gütlichen Ermahnungen nicht helfen, in halb sitzende Rückenlage gebracht, wobei man seine Arme hält. Am besten geschieht dies auf dem Schosse der Mutter oder Wärterin. Will das Kind den Mund nicht aufthun, so hält man ihm die Nase zu, wodurch es genöthigt ist den Mund des Athems wegen zu öffnen. Der bereit gehaltene Theelöffel mit der Arznei wird ihm nun schnell zwischen die Zähne gebracht, der Inhalt in den Mund gegossen und der Löffel bei befreiter Nase, so lange zwischen den Zähnen gelassen, bis das Kind die im Munde befindliche Arznei verschluckte, was man an der Schlingbewegung sogleich wahrnimmt. Der zwischen den Vorderzähnen gehaltene Löffel verhindert das Ausspeien der Arznei. Es ist selten, dass sogar sehr störrische Kinder, nachdem ihnen die Arznei so einige Male mit Gewalt gegeben worden war, dieselbe später nicht freiwillig nehmen. Kinder welche älter als 3 Jahre sind, können durch Zureden und Versprechungen immer bewogen werden Arznei freiwillig zu nehmen. Nach jeder Gabe derselben lässt man ein wenig Wasser nachtrinken, oder reicht Säuglingen alsbald die Brust.



II. Abschnitt.

Das Kind.

Kindheit und Sterben stehen in solchem Widerspruch zu einander, dass es scheint: nur die tägliche Erfahrung mache uns mit ihrem so häufigen Zusammentreffen vertraut. Da Sterben aber meist nur durch Kranksein bedingt wird und die krankmachenden Einflüsse auf das Kind nicht weniger wirken, als auf den Greis, so kommt man zur Ueberzeugung, dass ein ewiges Naturgesetz hier vorliegt, über dessen Bestehen wir, beim frühen Hinscheiden unserer kleinen Lieblinge, wohl klagen, gewiss aber nicht murren dürfen.

— · —

Gibt es wirkliche „Kinderkrankheiten", d. h. Krankheitsformen, welche dem Kindesalter ausschliesslich oder doch fast ausschliesslich eigen sind?

Die meisten der als solche Krankheitsformen angeführten Uebel können den Menschen auch im späteren Lebensalter ergreifen; das Kindesalter kann also nicht Anspruch auf ihr trauriges Eigenthumsrecht machen. Andere indess scheinen eine besondere Vorliebe für die Kinderjahre zu haben und befallen Erwachsene nur ausnahmsweise, während noch andere, wie der katarrhalische Croup, der primäre Hydrocephalus und viele Scrofelformen, nur Kindern bis zu einem gewissen Lebensalter gefährlich sind, bei Erwachsenen aber noch nicht zur Beobachtung kamen.

Zu den Krankheitsformen der zweiten Kategorie, welche Erwachsene schon viel seltener befallen, gehören der Scharlach, der Stickhusten, die Diphtheritis. Ich habe sehr oft die Beobachtung gemacht, dass Erwachsene, obgleich sie diese Uebel in ihrer Kindheit nicht gehabt hatten, dennoch ungefährdet daran erkrankte Kinder warteten und pflegten und dass Erkrankungsfälle bei ihnen, im Ganzen, seltene Ausnahmen bildeten. Ebenso konnten sich Erwachsene unbeschadet Einflüssen, sowie Gelegenheitsursachen aussetzen, welche diese Uebel bei Kindern alsbald hervorriefen.

Ich will im vorliegenden Abschnitt hauptsächlich von den Zufällen handeln, welche von der Entwöhnungsperiode bis zum Alter von 13—14 Jahren vorkommen

und nach dieser Zeit viel seltener werden oder verschwinden. Da der kindliche Organismus für diese Uebel einen besonders empfänglichen Boden darzubieten scheint, so hat man sie mit vollem Recht „Kinderkrankheiten“ genannt. Die wichtigste von allen diesen Krankheiten, sowohl ihrer grossen Verbreitung halber, als weil sie, wie kein anderes Uebel, feindlich auf das physische Wohl, die Körperschönheit und selbst die Geistesfähigkeiten der daran Leidenden einwirkt; endlich weil sie viele andere, zufällig den Organismus treffende Krankheiten bösartiger und hartnäckiger macht, ist ohne Zweifel

1. Die Scrofulose.

Fast kein Gebilde des kindlichen Organismus wird von dieser Dyskrasie verschont; gewöhnlich ist aber nur eines oder das andere von der Krankheit ergriffen, und es scheint, dass der sich hier bildende Eruptionsheerd oft antagonistisch von den übrigen Theilen ableitend wirkt. Ergriffen habe ich aber folgende Gebilde gesehen:

Die Haut. Wenn die Scrofelschärfe diese zu ihrem Eruptionsherde macht, so entstehen allerlei Ausschläge, denen die Nosologen ihrer äusseren Form nach verschiedene Namen gegeben haben: Tinea, Herpes, Ekcema, Lichen; oder örtliche abnorme Schweisse.

Das Unterhautzellgewebe. Das Ergriffensein dieses spricht sich in der Bildung von Abscessen, in der Anschwellung der Oberlippe und der Nase, in übermässiger Fettentwickelung aus.

Die Drüsen. Diese werden sehr häufig der Concentrationspunkt der scrofulösen Schärfe, welche sie entweder nur schwellen und sich übermässig vergrössern lässt, oder darin Entzündung und Eiterbildung hervorruft.

Die Schleimhäute. Das Ergriffensein dieser giebt sich durch chronische, quantitativ und qualitativ veränderte Absonderung kund; in der Nase durch Schnupfen, in der Vagina durch Fluor albus, in den Ohren durch Ausfluss, im Darmkanal durch Durchfall, Würmererzeugung; auf der Conjunctiva durch Entzündung.

Die Gelenkkapseln und Gelenkbänder. Schlaffheit der Gelenke.

Die Muskeln. Schlaffheit und mangelhafte Function derselben, wodurch Bewegungshindernisse und Abnormitäten entstehen, wie sehr spätes Gehen, Blepharoptose, Prolapsus ani.

Die Horngebilde. Unnatürliche Färbung, Struppigkeit, Brüchigkeit der Haare; stärkere Entwickelung derselben an oft ungewöhnlichen Stellen; Verdickung der Nägel; unregelmässiges und fehlerhaftes Wachsen der Zähne, abnorme Beschaffenheit ihres Schmelzes und ihrer Textur.

Die Knochen. Fehlerhaftes Wachsthum derselben, entweder durch abnorme Grösse, Dünne oder Dicke sich auszeichnend; Auftreibung und Entzündung der Röhrenknochen und Gelenkenden; Tuberkelbildung in den schwammigen Knochen und Caries.

Das Hirn. Abnormer Einfluss auf die Sprachorgane; vorzeitige Entwickelung der Gehirnthätigkeiten.

Die Lungen. Scrofulöse Schwindsucht.

Die Milz. Auftreibung, Erweichung und Zerfliessen ihres Gewebes.

Dies sind die Scrofelformen, welche ich beobachtet habe. Beide Geschlechter sind ihnen gleichmässig unterworfen. Die Organe des Kreislaufes, den Magen, die Leber und die Nieren habe ich von dieser Dyskrasie nicht ergriffen werden gesehen.

Wollen wir jetzt alle diese Formen näher betrachten.

a) Die Scrofulose auf der Haut.

Die Haut scrofulöser Kinder kann sehr zart, fein und weiss sein, was bei blond- und rothhaarigen gewöhnlich der Fall ist; oder sie ist rauh und grob — Gänsehaut — wie dies bei dunkelhaarigen vorkommt; oder sie ist von gewöhnlicher Beschaffenheit. Die scrofulöse Hauteruption kann von der kleienartigen Abschuppung der Epidermis, bis zum krustenbedeckten Hautgeschwüre, alle nosologischen Formen zeigen, welche sehr verschiedentlich benannt worden sind. Es ist selten, dass die scrofulöse Hauteruption allein, ohne Symptome der Dyskrasie in irgend einem anderen Systeme, besteht. Dieser Umstand und das Kindesalter sichern die Diagnose.

Ich habe die Scrofulose auf der Haut meist erst gegen das Ende der Säugungsperiode, oder nach dem Entwöhnen auftreten sehen, selten früher. Diese Form der Scrofelkrankheit ist eine der hartnäckigsten, besonders wenn sie unter der Form des Grindes, oder als Kleienausschlag über den ganzen Körper erscheint. Es scheint, dass bei einigen Formen der Hautscrofulose ein gemischter Krankheitszustand waltet: Die Scrofeldyskrasie und eine — zufällige, oder vielleicht durch das Grundleiden selbst bedingte? — Affection der Nieren. Ich habe wenigstens manche unter der Form ven Impetigo und Psoriasis auftretende Eruption nur durch Beihilfe von specifischen Nierenmitteln heilen oder bessern können.

Die Tinea und auch andere verbreitetere, hartnäckige Formen der Hautscrofulose schützen die daran Leidenden nicht nur vor anderen, dem Leben gefährlicheren Folgen derselben Dyskrasie, sondern oft auch vor acuten Krankheiten. Sie sind gleichsam grosse, natürliche Fontanelle. Aus diesem Grunde ist es oft nicht rathsam, sie gewaltsam zur Heilung bringen zu wollen und gefährlich, dies mit äusseren Mitteln allein zu thun. Die im Organismus noch fortdauernde Dyskrasie sucht dann andere Stellen zu ihrer Eruptionsstätte aus, und diese sind oft viel gefährlicher, als jene auf der Haut es waren. Zu den scrofulösen Hautaffectionen gehören noch: Begrenzte, rothe Flecke auf den Wangen; geröthete Nasenspitze; rothe gänsehäutige Aussenfläche der Arme und Beine.

Zu ihnen kann füglich auch abnormer Schweiss gerechnet werden. Dieser kann quantitativ — Hyperidrosis, und qualitativ — Bromidrosis, fehlerhaft

sein. Gewöhnlich ist er aber beides zugleich. Bei Säuglingen schon giebt sich die scrofulöse Dyskrasie oft durch starkes Schwitzen des Kopfes zu erkennen. Dies Schwitzen geschieht nur im Schlafe, ist aber oft so stark, dass das Kopfkissen einen grossen nassen Fleck zeigt. Der Geruch dieses Schweisses ist oft säuerlich. Auch bei älteren scrofulösen Kindern ist solches starkes Schwitzen der behaarten Kopfhaut eine nicht seltene Erscheinung.

Stinkender Schweiss der Füsse und Achselhöhlen ist eine Form der Bromidrose. Ich habe beide Uebel nur bei schon älteren Kindern, nach dem 10.—12. Jahre, eintreten sehn. Der Fussschweiss kam meist bei Knaben der Achselschweiss bei Mädchen vor. Gewöhnlich zeigen Kinder, welche an solchen stinkenden Schweissen leiden, auch noch andere, die scrofulöse Dyskrasie bezeichnenden Symptome. Die schwitzenden Achselhöhlen zeigen nichts Abnormes; bei stärkerem Fussschweisse aber sind einzelne Stellen der Füsse: die Fersen, die Sohle, die Ränder des Fusses, die innere Seite einiger Zehen, die Unterfläche derselben während des Schwitzens selbst sichtbar verändert. Die Haut dieser Stellen ist dann entweder geröthet, oder wie aufgeweicht und weisslich gefärbt, beim Berühren oft empfindlich. Diese weissen Stellen sind oft täuschend solchen Blasen ähnlich, die sich durch langes Gehen an den Füssen bilden. Sie sind von einem rothen Rande wie jene umgeben. Die Oberhaut ist aber vom malphigischen Netze nicht gelöst, wie dies bei der Blase der Fall ist, was sehr leicht durch Einstechen einer Nadel, einer Lanzette u. s. w. zu beweisen ist, welche in keine zwischen der Haut und dem rete Malpighii bestehende Höhlung dringen. Die Oberhaut zeigt also diese Beschaffenheit nur, weil sie sehr aufgelockert, vom Schweisse gleichsam infiltrirt ist. Hat die krankhafte Schweisssecretion aufgehört, so sind bei Ruhe und abgekühlten Füssen einige Stunden später diese Stellen scheinbar wieder von normaler Beschaffenheit.

Der Achsel- und Fussschweiss ist oft so stark, dass er durch alle Kleidungsstücke dringt, und an den Füssen nicht nur die Strümpfe ganz durchnässt, sondern selbst das Leder der Stiefeln weichmacht. Alles was den Körper zum Schwitzen bringt, vermehrt diese krankhafte Secretion, welche daher im Sommer beim Gehen, Laufen, Tanzen am stärksten; im Winter am schwächsten ist, selbst ganz aufhört. Manchmal ist es nur ein Fuss, oder eine Achselhöhle, welche hauptsächlich leiden, gewöhnlich aber beide. Der Geruch des Achselhöhlenschweisses ist gewöhnlich bockig, seine Reaction sauer. Der Fussschweiss hat bei alkalischer Reaction meist den penetranten Geruch des Limburger Käses. Die grösste Reinlichkeit: täglich mehrmaliges Wechseln der Strümpfe und Waschen der Füsse ist nur im Stande diesen Geruch zu vermindern, nicht aber ihn schwinden zu machen. Solche stinkende Füsse sind also als ein wichtiges Uebel anzusehen, welches, wenn auch nicht auf das Leben des daran Leidenden, so doch auf seine Lebensverhältnisse von oft sehr störendem Einflusse werden kann. Ich kenne Beispiele von Leuten, deren stinkender Fussschweiss sie in ihren Jugendjahren zum Spott ihrer Gefährten und in den Jünglingsjahren zum Abscheu der jungen Mädchen machte, und welche im erwachsenen Alter trotz mehrfacher Vorzüge, doch dieses Uebels wegen von der

Damenwelt hintangesetzt und verschmäht wurden. Für Mädchen ist das Uebel noch böser.

Nicht alle stinkenden Fussschweisse sind scrofulöser Natur. Ich habe Fälle beobachtet, wo dies unangenehme Uebel andere Ursachen hatte. Immer musste aber eine im Organismus bestehende „Schärfe", welche sich hier einen Ausweg suchte, angeklagt werden. Leute, welche an latenter Syphilis, an Flechten litten, hatten von Zeit zu Zeit stinkende Schweisse. In einigen Fällen habe ich bei solchen und Anderen diesen Schweiss gleichsam kritisch nach acuten Krankheiten gesehen. So z. B. trat bei einer 40jährigen Kinderfrau, die den Branntwein sehr liebte, welche an Intermittens tertiana gelitten hatte, das durch ℈ j Arsen. album. vertrieben war, plötzlich an beiden Füssen, von der Ferse bis zur halben Sohle, eine starke Bromidrose ein, bei der die Absonderung äusserst profus, die Secretion alkalisch war. Nach abendlichem Waschen mit lauem Wasser, dem ein wenig Essig zugesetzt war, schwand das Uebel in 14 Tagen.

Plötzliche örtliche Unterdrückung dieser abnormen Schweisse bringt den damit Behafteten dieselben Nachtheile, den die Unterdrückung anderer scrofulöser Hautaffectionen verursacht. Die gewaltsam von ihrer Eruptionsstelle verdrängte Dyskrasie sucht eine andere Ausbruchsstelle und findet diese nicht selten in wichtigeren Organen und Systemen. Es ist dann oft nicht leicht den unterdrückten Schweiss wieder herzustellen, eben weil die Dyskrasie schon einen anderen Eruptionsherd fand. Dieser kann aber sogar, wenn die Wiederherstellung auch gelang, in Thätigkeit bleiben, wovon ich Beispiele erlebt habe.

Kinder und junge Leute, die mit nackten Füssen gehen, wie in Russland Bauern und Arme sehr oft thun, leiden nicht an Fussschweissen. Es scheint, dass die Dyskrasie die Füsse nur dann zum Eruptionsherde macht, wenn diese durch Bekleidung einem gewissen beständigen Wärmegrad ausgesetzt sind.

Mit seltenen Ausnahmen hatten die an solchen Fussschweissen Leidenden eine sogenannte schwache Brust, d. h. ihr Thorax war schlecht oder nur mittelmässig entwickelt und sie waren zu Katarrhen geneigt. Ich habe ferner die stete Beobachtung gemacht, dass bei Leuten, welche viel gehen müssen, die vorhandene Scrofeldyskrasie gern die Füsse zu ihrem Eruptionsherd unter der Form dieses abnormen Schweisses macht, besonders wenn noch die nöthige Reinlichkeit mangelt. Aus diesem Grunde habe ich Bromidrose sehr häufig bei Barbierslehrlingen, die den ganzen Morgen herumlaufen, und bei Dienern, welche viel hin- und hergeschickt werden, gesehen. Später Schwindsüchtige leiden in ihrer Jugend auch oft an stinkendem Fussschweiss.

Bei Mädchen ist dies Uebel viel seltener, kommt aber doch vor. Ausser den Achselschweissen leiden diese häufig an schwitzenden Händen. Die Handfläche und Beugeseite der Finger schwitzt entweder allenthalben, oder stellenweise und dann unter dem Daumen und kleinen Finger. Diese Stellen sind etwas geröthet. Der Schweiss zeigt sich besonders, wenn die Hände in Thätigkeit sind, wodurch solche Mädchen zu manchen Handarbeiten schlecht befähigt sind.

Die scrofulöse Hautaffection, welche unter der Form von Ausschlägen erscheint, dauert in vielen Fällen nur bis zu einem gewissen Lebensalter an. Wenn das Wachsthum ganz beendet und die Entwicklungsperiode vorüber ist, so schwindet diese Affection oft von selbst, ohne dass ein anderes Organ oder System Eruptionsherd wurde. Sogar die Tinea weicht dann zuweilen, ohne dass aber, wenn sie eine Decalvans war, die Haare zurückkehren.

Der abnorme Schweiss gehört zu den am spätesten weichenden scrofulösen Uebeln. Mir sind Männer von über 40 Jahren vorgekommen, deren Füsse noch heftig stanken, und Weiber von demselben Alter, welche an Achsel- oder Handschweiss litten. In noch weiter vorgerücktem Alter weichen aber auch diese Formen allmälig von selbst, und ich erinnere mich keines 50jährigen, dessen Füsse noch an stinkendem Schweiss gelitten hätten. Der Kopfschweiss der Kinder weicht viel früher und es ist selten, dass er nach dem 7. Jahre fortdauert.

b) Die Scrofulose des Unterhautzellgewebes.

Die scrofulösen Hautabscesse können sich an verschiedenen Stellen des Körpers bilden. Es entsteht eine umschriebene Verhärtung, über welcher sich die Haut allmälig röthet, verdünnt und entweder aufbricht, oder Aufsaugung erfolgt, und der Eiterherd, ohne sich zu entleeren, allmälig wieder schwindet. Bricht der Abscess auf, so sind seine Ränder gewöhnlich unterminirt, sein Ansehen ist atonisch, die Heilung gewöhnlich langsam, in anderen Fällen aber auch ziemlich rasch. Wenn diese scrofulöse Zellgewebsaffection verschiedene Theile des Körpers zugleich befällt, wobei aber immer nur 2—4 neue Eruptionsstellen sich bilden, während die früheren entweder schon aufgebrochen und geheilt, oder aufgesogen, oder im Heilen begriffen sind, so nimmt die Affection den nosologischen Charakter der Ecthyma an. Sie kann in solchem Fall lange fortdauern.

Diese Unterhautabscesse gelangen zuweilen zu einer bedeutenden Grösse. Ich habe auf dem Kopf eines 12jährigen Bauernmädchens einen solchen Eiterherd gesehen, der eine tüchtige Mannsfaust gross war. Sie bilden sich zuweilen an ungewöhnlichen Stellen. So sah ich einen 2jährigen Bauernknaben, der an den Schenkeln zwei solche Abscesse hatte, während der dritte am äusseren Winkel des linken Auges sass. Das untere Lid, halbwallnussgross prall geschwollen, hatte den Augapfel etwas nach oben und innen gedrängt. Bei einem Kinde von 8 Monaten hatte ein am Oberschenkel, nahe dem Hüftgelenke, sich bildender Abscess nach seinem Aufbruch eine, tief zwischen die Muskeln in verschiedener Richtung dringende Höhle nachgelassen. Solche tief zwischen die Muskellagen dringende Höhlen widerstehen der Heilung nicht selten hartnäckig. Sie scheinen einem besonderen krankhaften Processe ihre Entstehung zu verdanken, welchem der scrofulöse Boden die günstigste Keimstelle ist, und sind oft durch augenscheinliche Verjauchung und Zerfliessung des Zellgewebes entstanden. Sie sind den Verjauchungshöhlen nach Parotitis bei gewissen Scharlachepidemien analog.

Die scrofulösen Hautabscesse können schon im zarten Säuglings-, sie können im Jünglingsalter noch vorkommen. Entstehen sie im Zwischenmuskelgewebe, so bilden sie die sogenannten kalten Abscesse.

Die geschwollene Oberlippe und Nase kam mir schon bei Kindern von einem Jahr zur Beobachtung. Am ausgebildetsten ist das Uebel aber gewöhnlich erst bei Kindern von 7 bis 12 Jahren, welche dadurch oft sehr entstellt werden. In manchen Fällen habe ich zugleich Drüsenscrofeln bei solchen Kranken gesehen; zuweilen war aber die dicke Lippe und die Anschwellung über den Nasenknochen und selbst der Nasenflügel und des Septum narium, das hervortretendste Symptom der vorhandenen Dyskrasie. Diese Anschwellung ist immer Morgens am grössten und im Winter bedeutender als im Sommer, wie denn überhaupt bei uns, im Norden, die Symptome der Scrofeldyskrasie während des Sommers stets sehr nachlassen und sich mindern. In vielen Fällen war die rothe Lippenhaut dabei rissig und ein tieferer verticaler Riss theilte oft die Lippe in zwei gleiche Theile. In einzelnen Fällen besteht oberflächliche Excoriation auf der Lippe, die dadurch stellenweise mit einer pergamentartigen Borke bedeckt ist. In der geschwollenen Lippe fühlen die Kinder eine unangenehme Spannung. Die geschwollene Nase kann leicht geröthet, empfindlich sein.

Nach dem Erscheinen der ersten Regeln bei Mädchen, und nach dem 15. Jahre bei Knaben, verschwinden diese beiden Scrofelsymptome von selbst, und recht oft schon habe ich in hübschen Mädchen und Jünglingen kaum dieselben Kinder wieder erkannt, welche früher durch ihre unförmlich breiten und abgeplatteten Nasen und dicken, gesprungenen Oberlippen einen höchst widerwärtigen Eindruck hervorbrachten. In ein paar Fällen habe ich Mädchen, die in der Kindheit an sehr dicker und rissiger Oberlippe, als hervorstechendstem Scrofelsymptom, gelitten hatten, später, schon nach ihrer Verheirathung, an Lungentuberculose sterben sehen. Die Eltern waren gesund.

In seltenen Fällen scheint die scrofulöse Anschwellung der Oberlippe, mit allen ihren charakteristischen Symptomen, aber noch in den zwanziger Jahren für einige Zeit wiedererscheinen zu können. So sah ich eine 25jährige Frau, Mutter von 3 Kindern, in der Hälfte ihrer 4. Schwangerschaft, plötzlich davon im Winter in ziemlich hohem Grade befallen werden. In der Kindheit war sie sehr scrofulös und litt an dieser Anschwellung, die nach eingetretenen Regeln ganz schwand.

Uebermässige Fettentwicklung. Es ist nicht ungewöhnlich, dass als eins der ersten und zuweilen selbst als einziges Zeichen der Scrofeldyskrasie bei Säuglingen eine übermässige Fettentwicklung unter der Haut erscheint. Solche mastige Säuglinge, welche viel älter scheinen als sie sind, zeigen an den Hand- und Fussgelenken Einschnürungen der Haut. Ihre Fontanelle bleibt gewöhnlich lange gross offen, oder schliesst sich zu schnell, und sie sind sehr geneigt zu Milchschorf, Wundwerden des Halses und der Schamtheile. Träger Stuhl ist gewöhnlich. Solche Kinder werden von den Eltern und Angehörigen oft ihrer Fülle halber bewundert und als sehr gesund und kräftig betrachtet. Wenn sie aber das Milchfleisch verlieren, so werden die früher so strammen Gliedmassen schlaff und

weich, die Muskulatur zeigt sich erbärmlich, und in der Folge sind solche Kinder oft eben so mager, als sie früher fett waren.

In viel selteneren Fällen bildet sich die übermässige Fettentwickelung erst viel später. Solche Individuen können als Säuglinge selbst sehr mager gewesen sein; bei Vorhandensein von Scrofelsymptomen beginnen sie aber im 10., 12. Jahre übermässig an Körperfülle zuzunehmen, so dass sie zum Alter von 14—15 Jahren gelangt, handbreit Fett auf der Brust, dem Rücken und den Extremitäten zeigen. Sie bekommen dadurch ein eigenthümliches Ansehen, da das Gesicht, welches ganz jugendlich ist, mit den für solche Jahre zu starken Körperformen disharmonirt. Ich erinnere mich vor 40 Jahren ein solches Fettgeschöpf gesehen zu haben, welches unter dem Namen „Wunderjüngling" für Geld gezeigt wurde. Sein Führer behauptete, dass er nur 17 Jahre alt sei. Seine Schenkel hatten aber einen Umfang von 45 Zoll, seine Waden von 35, seine Oberarme von 26 Zoll. Brust und Rücken waren 2 handbreit mit Fett bedeckt. Er war nicht Castrat, obgleich seine Stimme die eines Knaben war. Sein Führer suchte ihn durch übermässige Nahrung und sitzende Lebensweise noch fetter zu machen. In einem anderen Falle sah ich bei einem auch sehr fetten jungen Menschen von 14 Jahren bedeutende Schwerhörigkeit durch Zerstörung des Trommelfelles, schlechtes Sprechen und sehr geringe Geistesfähigkeiten. Er hatte erst im 5. Jahre angefangen zu reden.

c) Die Scrofulose der Drüsen.

Diese habe ich immer an den Halsdrüsen am ausgebildetsten angetroffen und nur in seltenen Fällen waren die Drüsen anderer Theile ergriffen. Fast ebenso häufig als die Halsdrüsen sind die drüsigen Organe der Augenlider — die Meibomischen Drüsen, Talgdrüsen und Haarzwiebeldrüsen — Eruptionsherd.

Das Leiden der Halsdrüsen bestand in einer zuweilen enormen Vergrösserung und Anschwellung derselben ohne Schmerz und Entzündung. Ich habe auch nie beobachtet, dass bei solcher allgemeiner Drüsenanschwellung am Halse, welche ich immer nur bei schon grösseren Kindern beobachtete, Entzündung oder Abscessbildung vorgekommen wäre. Dies fand nur dann statt, wenn einzelne Drüsen anschwollen, schmerzhaft wurden. Sich selbst überlassen brach der Abscess aber in vielen Fällen nicht auf, sondern ward aufgesogen und dies oft, wenn die bedeckende Haut schon ganz roth und dünn geworden, die ganze Drüse in Eiter zerflossen war und nirgends mehr Härte durchgefühlt werden konnte. Diese Aufsaugung ging immer langsam von statten und ein rother Fleck blieb noch lange auf der Haut an der Stelle des gewesenen Abscesses nach. Es ist gewiss besser, wenn der Eiter entleert wird, als wenn er durch Aufsaugung wieder in die Blutmasse kommt.

Eine oder ein paar anschwellende und in Vereiterung übergehende Halsdrüsen haben wenig zu bedeuten. Auch eine geringe, chronische Vergrösserung mehrerer Drüsen ist noch kein böses Ding. Anders ist es aber mit der enormen Vergrösserung vieler Drüsen, die manchmal bis zu Eiergrösseden Hals, besonders die Seiten-

theile desselben umgeben. Die Drüsen stehen dann gewöhnlich vom Ohr bis zum äusseren Ende der Clavicula. Nicht als örtliches Leiden sind diese Drüsen zu fürchten, denn sie machen keinen Schmerz und hindern nur etwas die freie Bewegung des Halses. Die an solchen Anschwellungen Leidenden sind aber sehr gefährdet in Schwindsucht zu verfallen. Wenn das Lungenleiden beginnt, können die Drüsengeschwülste am Halse sich verkleinern, oder nicht. Ich habe beides gesehen. In allen Fällen von scrofulöser Schwindsucht, die ich zur Beobachtung bekam, waren stets geschwollene Drüsen am Halse zugegen, oder früher dagewesen.

Mit den geschwollenen Halsdrüsen sind immer noch andere Symptome der vorhandenen Dyskrasie bemerkbar, wenn auch oft nur in geringem Grade. Es ist das Eigenthümliche der Scrofelkrankheit, dass sie wenn mal irgend ein Theil zum vorwaltenden Eruptionsherd geworden ist, andere Systeme und Theile verschont, oder diese doch nur wenig leiden. Ausnahmen von dieser Regel kommen manchmal zwar vor, sind im ganzen aber selten.

Wenn die Hypertrophie vieler Halsdrüsen ein Uebel ist, welches für die Zukunft des daran Leidenden stets Besorgniss einflössen muss, so ist diese Anschwellung, wenn sie einmal stationär geworden ist, auch eins der am schwersten zu beseitigenden Scrofelsymptome, welches häufig auch lange nach der Pubertät noch zur Beobachtung kommt. Ob die Drüsenanschwellungen, welche von der Scrofeldyskrasie bedingt sind, mit der sogenannten Leucämia in einem Verhältniss stehen, überlasse ich Andern zu untersuchen. Ich glaube aber, dass die weissen Blutkörperchen nicht Ursache, sondern Folge der Drüsenaffection sind, oder dass beide, weisse Blutkörperchen und Drüsengeschwulst, ein und derselben Dyskrasie ihre Entstehung verdanken. Wenn diese sich in späteren Jahren, wo die Scrofulose schon ihre Macht verloren hatte, ausbildete, so kann sie freilich nicht mehr von ihr bedingt sein.

Ein nicht selten vorkommendes scrofulöses Drüsenleiden ist noch das der Amygdalae. Diese zeigen sich oft ums Doppelte, Dreifache und noch mehr vergrössert. Zuweilen ist nur eine Mandel geschwollen. Gelegenheitsursache für das Ergreifen der Amygdalae durch die Dyskrasie ist oft eine anginöse Affection.

Das Leiden der Augenliderdrüsen gibt sich in den leichteren Fällen durch mehr oder weniger vermehrte Absonderung derselben zu erkennen, welche Krustenbildung um die Cilien, an den Lidrändern, Verkleben derselben Nachts, verursacht. In manchen Fällen etwas Lichtempfindlichkeit, schnelle Ermüdung der Augen beim Lesen. In einzelnen Drüsen und dem sie umgebenden Zellgewebe findet gern Abscessbildung unter der bekannten Form des Hordeolum statt, die sich oft wiederholen kann. In bedeutenderen Fällen sind die Lidränder verdickt, geröthet, knotig. Dann habe ich Abscessbildung aber seltener, als bei der leichteren Form gesehen. Bei längerdauerndem Leiden, häufiger Abscessbildung, Anschwellung und dadurch bedingter Verdrängung der Haarzwiebeldrüsen, bekommen die Wimpern abnormen Stand, wo dann Trichiasis entsteht. Diese ist in manchen Gegenden sehr häufig, in anderen sehr selten. Als ich in Dorpat das Klinikum

besuchte, hatten wir in der Ambulanz täglich Trichiasiskranke. Man glaubte die vermittelnde Ursache dieses Uebels in den schornsteinlosen, rauchigen Hütten der esthnischen Bauern finden zu können. Im Orel'schen Gouvernement wohnt das Landvolk auch in solchen Hütten, in denen der Rauch nur beim Oeffnen der Thür zeitweisen Ausgang findet. Die Scrofulose ist sehr verbreitet, das Leiden der Liderdrüsen beim Volke aber und Trichiasis ist äusserst selten. Man sieht hieraus, dass dieselbe Krankheitsursache, je nach verschiedener Oertlichkeit, verschiedene Krankheitssymptome hervorbringt.

Ich habe die scrofulösen Drüsenaffectionen am Halse, den Achselhöhlen, den Leisten — als solitäre Anschwellung und Abscessbildung — zuweilen schon bei jungen Kindern von einem Jahr gesehen. Die chronische Anschwellung der Halsdrüsen, sowie das Leiden der Liderdrüsen aber nur bei schon älteren Kindern, vom 5.—10. Jahre an. Nach dieser Zeit kommen beide Affectionen bis ins reife Mannesalter, bei Weibern bis zur Decrepidität, zur Beobachtung. Im höheren Alter habe ich sie nicht mehr gesehen.

Das Leiden der Liderdrüsen ist, wenn es die Pubertätsjahre überdauert hat, ein hartnäckiges. Bei Reinlichkeit aber und nicht ungünstigen Lebensverhältnissen bleibt es stets auf derselben Stufe, ohne Tylosis, Trichiasis, Ectropium hervorzubringen.

Leiden der Mesenterialdrüsen. In meinem Wirkungskreise ist diese Form der Scrofulose eine seltene. Die daran leidenden Kinder im Alter von 6 Monaten bis zu 2 Jahren zeichneten sich durch grosse Abmagerung bei dickem Bauch aus. Der Gesichtsausdruck war altklug; zuweilen bei sehr weit gediehener Magerkeit affenartig, oder durch vorstehende Nase, Lippen hundeschnautzig. Die Russen nennen diese Form der Scrofeldyskrasie, wohl dieses thierischen Gesichtsausdrucks wegen, sehr treffend „Hundegreisenthum". Eine Abmagerung, wie sie bei solchen Kindern vorkommt, habe ich nur nach lange dauerndem und tödtlich endendem chronischen Durchfall, sonst aber kaum gesehen. Die äusseren Leistendrüsen sind zuweilen ein wenig geschwollen; die geschwollenen Gekrösdrüsen lassen sich mehr oder weniger deutlich, mehr oder weniger vergrössert, durch die dünne Wand des aufgetriebenen Bauches durchfühlen. Bei ausgebildeten Mesenterialscrofeln finden sich weder Ausschläge, noch Zellgewebs- noch andere Drüsenleiden, und ebenso sind die Horngebilde, Synovialhäute und Knochen dabei verschont. Im Beginn des Uebels ist oft Durchfall zugegen, der dasselbe einzuleiten pflegt; später meist träger Stuhl, der lehmartig ist. Schwitzen des Kopfes habe ich noch in späteren Zeiträumen der Krankheit angetroffen. Der Appetit ist Anfangs oft stark; später, wenn Zehrfieber hinzukommt, schwindet er. Der Verlauf ist verhältnissmässig viel rascher, als bei anderen Scrofelformen, und oft ist weniger als ein Jahr nöthig, um tödtlichen Ausgang herbeizuführen. Die Vorhersage ist im Beginn des Uebels eine gute; zweideutig wird sie, wenn schon bedeutende Abmagerung und stärkere Auftreibung des Bauches eintraten und die Aussenverhältnisse nicht sehr günstige sind; schlecht ist sie bei Zehrfieber und höchster Abmagerung.

Das scrofulöse Leiden der Schilddrüse, Struma lymphatica, ist in meinem Wirkungskreise ein seltenes Uebel. Gewöhnlich litt nur ein, vorzugsweise der rechte Lappen der Drüse, vergrösserte sich bis zu einem mässigen Grade und blieb dann stationär, ohne weitere Fortschritte zu machen. Diese Affection der Schilddrüse kam immer erst kurz vor oder nach der Pubertät, und stets nur bei Weibern vor. Andere scrofulöse Symptome waren stets zugegen, wenn auch oft nicht sehr ausgeprägt; ich erinnere mich aber nicht, dabei zugleich Affectionen anderer Drüsen beobachtet zu haben. Häufiger habe ich eine allgemeine Anschwellung der ganzen Schilddrüse beobachtet, welche aber immer nur unbedeutend war, und nicht Kropf genannt werden konnte. Der untere, vordere Theil des Halses ist bei solchen Frauenzimmern stärker, als es sein müsste. Schmeichelei nennt diesen Zufall wohl „Schwanenhals". Die scrofulöse Natur dieser stets stationär bleibenden Anschwellung wird dadurch klar, dass immer andere Kennzeichen der Dyskrasie damit verbunden sind.

d) Die Scrofulose auf den Schleimhäuten.

Leiden der Nasenschleimhaut. Ich beobachtete dies sehr häufig und schon bei Kindern von einem Jahre. Die Absonderung war abnorm in Quantität oder Qualität, oder in beiden. Die Menge des Nasenschleimes war vermehrt; seiner Beschaffenheit nach war er gelb, grünlich, eiterartig, bildete gerne Krusten. Zuweilen war damit eine gleichsam aufgeätzte Beschaffenheit der Schleimhaut schon nahe den Nasenlöchern sichtbar verbunden, die aber in anderen Fällen fehlte. Nasengestank war bei weitem nicht in allen diesen Fällen zugegen, sondern im Ganzen nur ausnahmsweise. Die Nase war zuweilen an den Nasenknochen abgeplattet und durch Zellgewebsanschwellung verdickt; in anderen Fällen kam das Uebel auch ganz ohne diese Erscheinungen vor und konnte dabei selbst mit Nasengestank vergesellschaftet sein. Wo dieser zugegen war, hatte die Schleimhaut in den meisten Fällen jene angeätzte Beschaffenheit. Der Gestank war am stärksten bei breiten, platten Nasen, wo dann auch Anschwellung der Oberlippe gewöhnlich nicht fehlte. Zuweilen waren aber nur schwach ausgebildete anderweitige Scrofelsymptome: sehr feine Haut, lange Augenwimpern da.

Der Nasengestank wurde von mir viel öfter, doch nicht ausschliesslich, beim weiblichen Geschlechte beobachtet, zuweilen schon bei kleinen Mädchen von 8—9 Jahren. Ich habe ihn bei Blonden und Brünetten angetroffen. Im Ganzen ist das Uebel viel seltener, als der stinkende Fussschweiss. Die damit Behafteten erlangen im Kreise ihrer Bekanntschaft bald eine zurückstossende Berüchtigkeit und fühlen sich daher höchst unglücklich. Junge Mädchen wenden die grösste Reinlichkeit, Ausspülen der Nase mit starkriechenden Parfüms an, um das Uebel zu verbergen, was aber selten und dann nur bis auf einen gewissen Grad gelingt. Ich kenne einen Fall von einem hübschen und reichen Mädchen, welches seinen Nasengestank sogar dem Bräutigam zu verheimlichen verstanden hatte. Die erste

Hochzeitsnacht machte das Uebel aber offenbar und den Tag darauf verliess der Mann sie, um nie wieder zu ihr zurückzukehren.

Auch die Rhinodysosmia hat verschiedene Grade. Besteht sie in geringerem Maasse, so erscheint sie nur zeitweise, bei Krankheit oder moralischen Aufregungen und vergeht dann wieder für geraume Zeit. Sie scheint so wie alle anderen scrofulösen Erscheinungen im reiferen Alter zu schwinden. Ich erinnere mich wenigstens nicht noch ältere Weiber mit diesem Uebel angetroffen zu haben.

Beim männlichen Geschlecht habe ich den Nasengestank nur unter Bauern angetroffen, und dann gewöhnlich, wohl durch vernachlässigte Reinlichkeit, im höchsten Grade; einige Mal mit deutlicher Ozäna verbunden.

Die Heilung des scrofulösen Leidens der Nasenschleimhaut ist, bei Abwesenheit des Nasengestankes, nicht schwierig. Wo aber dieser das Uebel complicirt, ist eine dauernde Heilung schwer zu erzielen. Zuweilen weicht das Uebel, kehrt aber nach längerer oder kürzerer Zeit wieder. In anderen Fällen bessert die Behandlung es ausnehmend, kann aber einen letzten Rest nicht ganz vertilgen, welcher indess der Umgebung der Kranken, im Vergleich zu dem früheren, sehr geringfügig erscheint.

Es ist eine vollkommen irrige Meinung, bei allen an Nasengestank Leidenden eine Ozäna, d. h. ein Knochengeschwür oder eine Verderbniss der Nasenknochen zu vermuthen. Diese ist in den gewöhnlichen Fällen durchaus nicht vorhanden. Im Gegentheil kann scrofulöse und syphilitische Verderbniss der Nasenknochen wieder ganz ohne jeden übeln Geruch aus der Nase bestehen.

Vermehrte Absonderung der Vaginalschleimhaut habe ich als scrofulöses Symptom bei Kindern nur selten beobachtet. Die daran leidenden kleinen Mädchen waren 2—10 Jahr alt, meist bleich, pastös, hatten breite Nasen und dicke Oberlippen. Ascariden waren nur in ein paar Fällen in der Scheide zu entdecken. Die innere Fläche der grossen Schamlippen war meist geröthet; an ihren Rändern und den Nymphen befanden sich dünne Krusten eingetrockneten Secretes. Dieses selbst war ungefärbt oder gelblich, grünlich, selbst röthlich, mehr oder weniger reichlich. Die Krustenbildung bei fehlenden Flecken auf der Leibwäsche war oft das einzige in die Augen fallende Zeichen des Uebels. Dies schien einige Mal als acuter Katarrh der Vaginalschleimhaut aufgetreten zu sein, welcher dann auf scrofulösem Boden chronisch wurde. Mit der eintretenden Menstruation verschwindet der Fluor albus scrofulosus meist von selbst, oder zeigt sich dann nur in unbedeutendem Grade gleich vor oder nach derselben. Gewaltsame Unterdrückung des Ausflusses durch örtliche Mittel kann dieselben bösen Folgen haben, die solche Unterdrückung jedes anderen scrofulösen Eruptionsherdes hervorbringt. Das Uebel ist ein unbedeutendes und es möchte sehr die Frage sein, ob die von manchen Heilkünstlern dagegen in Gebrauch gezogenen Heilmethoden nicht schlimmer als die Krankheit selbst sind.

Otorrhoea scrofulosa. Der Ohrenfluss hat entweder seinen Sitz im äusseren Gehörgang und das Trommelfell ist unversehrt, oder letzteres ist zerstört und die Schleimhaut der Paukenhöhle, vielleicht auch das Labyrinth, ist die Quelle

der Krankheit. Es scheint, dass das äussere Ohr meist nur in Folge gewisser, direct auf dasselbe wirkenden Gelegenheitsursachen, bei vorhandener scrofulöser Dyskrasie, Eruptionsherd wird. Fälle wenigstens, wo solche Gelegenheitsursachen nicht aufzufinden waren, kamen mir nicht vor. Mechanische Reizungen des äusseren Gehörganges und Erkältung desselben waren die hauptsächlichsten. In solchen Fällen begann das Uebel als Entzündung des äusseren Ohrkanales mit Schmerz, Röthung, Verschwellung und Verengerung desselben. Schwerhörigkeit, selbst Taubheit, ist immer dabei zugegen. Nachdem bei Abscessbildung Eiterabfluss eingetreten war, oder da, wo es nicht zum Abscess kam, eine vermehrte Secretion auf der ganzen Oberfläche des ergriffenen, äusseren Gehörganges erfolgte, bleibt dieser Ausfluss bei Verschwinden der Geschwulst und der anderen Symptome stationär und die Otorrhoea ist fertig. Das Secret ist verschieden: dünn, eitrig, milde, scharf, geruchlos oder stinkend. Bei längerer Dauer und Vernachlässigung können polypöse Wucherungen, Perforationen des Trommelfells die Krankheit compliciren, was ich bei Kindern übrigens nur selten gesehen habe. War es noch nicht zu dergleichen gekommen, so ist die Vorhersage eine günstige. Vor Ende des ersten Jahres scheint das Uebel sehr selten zu sein.

Anders ist es bei dem Ohrenfluss, der seinen Sitz in der Paukenhöhle oder dem inneren Ohr hat. Ich habe ihn immer nur nach acuten Exanthemen, Scharlach besonders, und dann oft als Pseudocrise erfolgen sehen. Schmerz — Otitis — ging dem Eiterausfluss in solchen Fällen oft gar nicht vorher; wenigstens klagten die bei Besinnung sich befindenden Kranken nicht über solchen. Gewöhnlich waren es bösartige Epidemien, in denen solche Fälle, und dies meist bei deutlich scrofulösen Kindern vorkamen. Der Ohrenfluss dauerte immer bis ins reife Alter. Das Trommelfell war zerstört, die Schwerhörigkeit des leidenden Ohres gewöhnlich hochgradig, permanent. Der Ausfluss gering, dünneitrig, zuweilen riechend. Der Ohrkanal weit, blass, oft etwas weisslich, wie aufgelockert oder erweicht. Die Kranken konnten nicht selten bei zugehaltener Nase und starkem Pressen die ausgeathmete Luft durch die Tuba Eustachii zischend aus dem erkrankten Ohr treiben. Andere üble Zufälle: Schmerzen, Ohrensausen waren nicht zugegen und nur, wenn der habituelle Ausfluss durch Erkältung unterdrückt ward, traten sie ein.

Beide Arten des Ohrenflusses habe ich, mit seltenen Ausnahmen, nur auf einem Ohr beobachtet. Waren beide Ohren leidend, so waren die Kranken immer sehr schwerhörig.

Das scrofulöse Leiden der Conjunctiva. Die Augen werden sehr häufig Eruptionsherd der Scrofeldyskrasie, und dies kann schon bei Säuglingen von einigen Monaten vorkommen. Gewöhnlich habe ich aber die scrofulöse Augenentzündung, welche von den neuen Ophthalmologen „Conjunctivitis lymphatica, pustulosa; Keratitis pustulosa“ genannt worden ist, bei Kindern von über einem Jahr und bis zum Alter von 10 Jahren gesehen. Später wird sie seltener. Zuweilen erscheint die Affection nach örtlich eingewirkt habenden Gelegenheitsursachen: Erkältung der Augen durch Wind, Zugluft, Reizung durch Rauch, mechanische

Schädlichkeiten. In den meisten Fällen sind aber solche vermittelnde Ursachen nicht ausfindig zu machen und die Scrofeldyskrasie wählte die Conjunctiva zu ihrem Eruptionsherd, so wie sie in einem anderen Fall die Halsdrüsen oder das Zellgewebe dazu gewählt hatte. Nach welchen geheimen Naturgesetzen aber ein oder der andere Theil, und warum gerade ein solcher befallen wird, möchte schwer zu bestimmen sein.

Die Krankheit beginnt mit Lichtscheu. Diese ist bisweilen so heftig, dass die Kinder das Gesicht in die Kissen bohren, um sich die vollste Dunkelheit zu verschaffen, und bei jedem fremden Versuch die Augenlider zu öffnen, der heftigste Blepharospasmus sogleich denselben vereitelt; zuweilen geringer, nur helleres Tages- oder Kerzenlicht nicht vertragend. Ganz fehlen habe ich diese Lichtscheu aber nie gesehen. Zugleich tritt Gefässentwicklung in der Conjunctiva bulbi auf, stellenweise, bündelförmig, sich über den Rand der Cornea hinziehend. An der Spitze eines solchen kleinen Gefässbündels, von Gefässinjection umgeben, bildet sich entweder eine kleine Phlyctäne oder ein Eiterpustelchen. Es kann nur eins entstehen, oder mehrere zugleich. Im ersten Fall ist das Pustelchen entweder auf der Conjunctiva scleroticae oder auf der Cornea; sind aber mehrere Pusteln, so sind stets davon welche auf der Cornea. Zugleich ist dabei, durch consensuelles Leiden der Glandula lacrymarum, die Absonderung der Thränen vermehrt. Die Thränenfeuchtigkeit nimmt zuweilen eine ätzende Beschaffenheit an, röthet und excoriirt das untere Augenlid, selbst die Wange. Zuweilen complicirt sich die Conjunctivitis scrofulosa mit dem Leiden der drüsigen Organe der Lidränder. In diesen Fällen ist das Leiden der Bindehaut stets minder heftig, die Lichtscheu viel geringer. Je mehr die Cornea durch Pustelbildung afficirt ist, desto stärker zeigt sich die Photophobia. Der von alten Augenärzten gegebene Rath, in der Ophthalmia scrofulosa bei sehr starker Lichtscheu und Nichtergriffensein der Lidränder auf ein intensives Leiden der Cornea selbst zu schliessen, ist also ein sehr praktischer.

Die Phlyctänen und Pusteln können nach ihrem Platzen unter günstigen Umständen rasch heilen; wenn sie oberflächlich sind, so oft ohne alle Narbenbildung. Sie können aber auch in die Breite und Tiefe sich vergrössern, bei ihrer endlichen Heilung mehr oder weniger undurchsichtiges Narbengewebe, Nebulae, Maculae, Leucomata, mit mehr oder weniger Störung fürs Sehvermögen nachlassen. Bei durchdringenden Geschwüren endlich entstehen die bekannten übeln Folgen: Synechia anterior, Synizesis und Atresia pupillae partialis, Ceratocele, Staphylombildung. Die scrofulöse Augenentzündung, sich selbst überlassen oder unrichtig behandelt, hinterlässt diese Folgen bei fast Allen, die daran litten. Wenn ich die an dergleichen Residuen früherer Entzündungen Leidenden vergleiche, welche mir während der vielen und grossen Rekrutenaushebungen, denen ich beiwohnte, aufstiessen, so stellt sich als Resultat heraus, dass von 100 mit Macula, Leucoma, Synechia, Atresia, Ceratocele oder Staphyloma Behafteten 90 % durch Ophthalmia scrofulosa in ihrer Kindheit diese Augenfehler bekamen, und nur bei 10 % andere Einflüsse, wo Variola die Hauptrolle spielte, thätig waren.

Die Ophthalmia scrofulosa ergriff in der grössten Mehrzahl der Fälle beide Augen. Sie kam sowohl bei der sogenannten torpiden als floriden Form der Scrofelsucht vor. Immer sind andere deutliche Symptome der bestehenden Dyskrasie bemerkbar: geschwollene Lippen oder Nase, Drüsengeschwülste. Nie habe ich aber mit der scrofulösen Augenentzündung Hautabscesse, Ausschläge, Ohrenfluss, vereiterte Drüsen, weisse Geschwülste und Knochenscrofeln gesehen. Wenn bei bestehendem Augenleiden einer dieser Processe sich entwickelte, so wirkte er sogleich antagonistisch auf jenes und es schwand. Hierin liegt ein wichtiger praktischer Fingerzeig für die Heilung der Ophthalmia scrofulosa durch die ableitende Heilmethode.

Die Symptome der scrofulösen Augenentzündung sind Morgens zuweilen ausgesprochener als Abends, wie auch die dicke Oberlippe Morgens stärker hervorzutreten pflegt. Bei feuchter, veränderlicher Witterung, im Herbst und Winter, ist in meinem Wirkungskreise die Krankheit schlimmer und hartnäckiger, als im Sommer und bei schönem Wetter. Der Verlauf ist verschieden; manchmal langsam, zuweilen aber auch erschreckend schnell.

Vor einigen Jahren ward ich zu einem Kinde von 10 Monaten gerufen, das seit 3 Tagen an so starker Lichtscheu zu leiden begann, dass es die Augen beständig krampfhaft geschlossen hielt. Es war unmöglich die Lider, an denen nicht die geringste Röthe sichtbar war, auch nur ein wenig zu öffnen. Am Halse hatte das Kind ein paar leicht geschwollene Drüsen. die Eltern waren scrofulös, Diät und Regime des Kindes waren nicht fehlerfrei gewesen. Ich verordnete Ableitung durch Blasenzüge hinter die Ohren, innerlich Jod mit Cicuta, auf die Augen Ueberschläge mit lauer, schwacher Sublimatsolution. Nachdem 2 Tage noch die Zufälle angehalten hatten, wurden sie am 3. geringer und am 4. war es möglich die Lider ein wenig zu öffnen. Beide Augen waren in einem traurigen Zustande: beide Corneae zeigten sich von grossen centralen Geschwüren durchbohrt. Auflockerung — Malacia — der nachgebliebenen Theile derselben, Vorfall der Iris; in einem Auge Eiter im Grunde der vorderen Augenkammer. Die Krankheit hatte nur eine Woche gewährt! Glücklicherweise starb das Kind bald darauf an Erschöpfung.

Bei der schnell verlaufenden Form der Ophthalmia scrofulosa kann das Augenlicht also in Zeit einer Woche unwiederbringlich vernichtet werden, oder können durch Perforation der Cornea, Synizesis, Vorfall der Iris, Hornhautnarben sehr unangenehme und unheilbare Folgen nicht nur für das Sehvermögen, sondern auch für die Körperschönheit entstehen.

Die langsam verlaufende Form ist weniger bösartig. Sie kann unbehandelt mehrere Monate dauern und erlischt endlich wohl bei günstigen Umständen durch antagonistische Ableitung, beim Zahnwechsel, oder beim Eintreten der Pubertät von selbst, selten aber ohne irgend welche unangenehme Residuen, zu denen Hornhautflecke gehören.

Eigentlicher Schmerz scheint bei der scrofulösen Augenentzündung nur in geringem Grade vorzukommen. Aeltere Kinder geben Sandgefühl im Auge an. Bei Versuchen aber das Auge unvorbereitet dem Lichte auszusetzen, entsteht ein Krampfschmerz und gewaltsame Schliessung der Lider. Die Kinder schreien so lange, bis Halbhelle oder Schutz der Augen diesen Krampf beruhigt. So schädlich es ist, solche Kranke im Dunkeln zu halten, wodurch die Lichtscheu immer vergrös-

sert wird, so übertrieben, grausam und unpraktisch ist der in neuerer Zeit von einigen Ophthalmologen gegebene Rath, die Kinder ganz ohne Augenschirme im Hellen und auf sonnigen, freien Plätzen sich selbst zu überlassen, „bis sie ausgeschrieen haben und zu sehen anfangen“.

Die Vorhersage der scrofulösen Augenentzündung ist günstig, wenn der Kranke sich in günstigen Aussenverhältnissen befindet und noch keine Vernachlässigung oder unzweckmässige Behandlung stattgefunden hatte. Zweideutig ist die Prognose im entgegengesetzten Falle und sehr schlimm ist sie dann zu stellen, wenn, besonders bei ungünstigen Aussenverhältnissen, schon intensive Geschwürsbildung auf der Cornea vorhanden ist, oder vermuthet werden kann. Nach dem 10. oder 12. Lebensjahre wird diese Ophthalmia gewöhnlich milder und es bilden sich dann meist nur solitäre Pustelchen. Bei eintretender Pubertät schwindet sie von selbst. In seltenen Fällen kommt das Uebel aber noch — was ich indessen nur bei Bauern gesehen habe — nach der Pubertät zur Beobachtung. Im reifen Alter habe ich nie eine scrofulöse Bindehautentzündung mehr beobachtet.

Scrofulöses Leiden der Darmschleimhaut. Wenn die Scrofeldyskrasie auf die Digestionsschleimhaut wirkt, so bringt sie entweder trägen und harten, oder zu flüssigen und zu häufigen Stuhl hervor, oder sie bedingt Helminthiasis.

Die scrofulöse Hartleibigkeit ist kein seltenes Uebel. Sie kommt bei Kindern vom ersten bis zum 6.—8. Jahre vor. Da in diesen Jahren die Hauptursache der trägen Stuhlentleerung des späteren Lebensalters: Mangel an activer Bewegung und abnorme Leberfunction, nicht anzuklagen, anderweitige Zeichen der Scrofeldyskrasie aber zugegen sind, so ist der Grund des Uebels deutlich. Ob die nächste Ursache desselben in einer mangelhaften Absonderung der Schleimhaut, oder in einer zu schwachen Thätigkeit der Muskelfasern des Darmes besteht, überlasse ich Anderen zu untersuchen und zu entscheiden. Die daran Leidenden gehen nicht täglich, wie dies sein muss, zu Stuhle, sondern nur alle 2—3 Tage, ja noch seltener, ohne indess besondere Beschwerden zu empfinden. Die Faeces sind gewöhnlich trocken, voluminös und werden mit Anstrengung entleert. Wie alle Scrofelsymptome, so vermindert sich auch dieses mit den Jahren und wenn es nach der Pubertät noch andauert, so ist dies fast nur bei Mädchen der Fall, welche durch enge Kleidung der freien Bewegung des Darminhaltes Eintrag thun.

Der scrofulöse Durchfall wird durch eine abnorm vermehrte Absonderung der Darmschleimhaut bedingt. Es scheint, dass jeder anfangs rein consensuelle Durchfall bei Vorhandensein der scrofulösen Dyskrasie als chronisches, idiopathisches Leiden des Darmes fortdauern kann. Andererseits ist aber auch zweifellos, dass chronische Durchfälle auf scrofulösem Boden oft nur rein consensuelle, von einem Leber-, Milz-, Nieren- oder Blutleiden herrührende sind.

Der chronische, scrofulöse Katarrh des Darmkanales kommt meist als Schleimdurchfall, Diarrhoea faeculento-mucosa vor. Die Ausleerungen sind dünnbreiig, nicht übermässig häufig, 3—5 Mal täglich, gehen schmerzlos von statten. Ihre Farbe wechselt sehr. Die daran leidenden Kinder bleiben mager und fangen erst

an sich zu erholen und an Fleisch zuzunehmen, wenn die Ausleerungen **vollkommen** normal wurden. Diese Erscheinung ist eine stetige, bei allen Durchfällen und in allen Lebensaltern. Bei länger dauerndem scrofulösem Durchfalle tritt gerne Prolapsus ani ein. Ich habe solchen Durchfall meist bei Kindern von 2—7 Jahren gesehen. Andere ausgebildete Formen der Dyskrasie waren, so lange der Durchfall anhielt, nur ausnahmsweise zugegen. Die Vorhersage ist eine absolut günstige.

Wurmsucht. Ich habe immer gesehen, dass vornehmlich deutlich scrofulöse Kinder an Würmern litten und dass diese nur bei ihnen in erstaunlicher Menge vorkamen. Zuweilen waren es schon Kinder von $1^1/_2$ Jahren; in anderen Fällen scrofulöse Knaben und Mädchen bis kurz vor der Pubertät. In meinem Wirkungskreise habe ich nur Maden und Spulwürmer beobachtet. Letztere gingen zuweilen zu 20, 30, 50 in Zeit von 1—3 Tagen ab. Von Madenwürmern wimmelte oft der Koth förmlich. Die solche Mengen von Helminthen Beherbergenden zeichneten sich durch starke Bäuche und übermässigen Appetit aus. Breite Nase, dicke Oberlippe, Drüsen waren gewöhnlich auch zugegen. Die Nahrung schien aber auf die Erzeugung der Würmer den grössten Einfluss zu haben: es waren meist Kinder, die viel Brod und Mehlspeisen, aber wenig Fleisch, Milch und andere animalische Kost oder frisches Gemüse erhielten.

Schädliche oder beunruhigende Symptome habe ich **nie** von Würmern hervorbringen sehen. Ich will hiemit aber durchaus nicht das Vorkommen derselben bestreiten. Die von solchen Massen Helminthen Heimgesuchten befanden sich meist ganz wohl, denn ein bischen Zähneknirschen im Schlaf, etwas erweiterte Pupillen, etwas Schielen hie und da, können doch nicht ernsthafte Uebel genannt werden. Ich habe oft gesehen, dass an Krämpfen, Epilepsie und Veitstanz leidende Kinder von verschiedenen Aerzten eine Unzahl der verschiedensten Wurmmittel erhielten. Entweder gingen gar keine Würmer ab, was dann bewog immer wieder zu anderen „**wirksameren**“ Anthelminticis zu greifen, oder es gingen ein paar Spulwürmer ab, aber die Krankheitssymptome blieben unverändert. Ich schliesse hieraus, dass Würmer nur in Ausnahmsfällen, oder zu gewissen Zeiten Anlass zu solchen Krankheitserscheinungen geben, und dass es daher praktischer ist lieber erst andere, wirksame Organ-, Blut- oder Ableitungsmittel anzuwenden, als gleich mit den Vermifugis hineinzufahren, die gewöhnlich eine sehr feindliche Einwirkung auf die Digestionsorgane ausüben. Diesem Umstand möchte ich es zuschreiben, dass ich mehrere Male vordem gesunde jüngere Kinder nach dem Abtreiben vieler Spulwürmer längere Zeit blass, schwach und deutlich unpass sah, während man doch das Gegentheil hätte erwarten müssen. Das angewandte Mittel war Santonin in mässiger Gabe, nur ein paar Tage gegeben.

Die Madenwürmer verursachten oft heftiges Jucken im After, welches sich besonders Abends verstärkte. Kinder von 1—3 Jahren werden dabei sehr unruhig, schreien, können nicht einschlafen. Die Thierchen sind dann nicht selten schon ausserhalb der Aftermündung, in den Falten derselben bemerkbar. Anderweitige üble Folgen sah ich nicht. Es scheint, dass die Madenwürmer nur zu gewissen

Zeiten an die Aftermündung gehen und dann dies Jucken verursachen. Dies geschieht zuweilen zur selben Periode bei mehreren Personen, auch **Erwachsenen**, zugleich.

e) Die Scrofulose der Gelenkkapseln und Gelenkbänder.

Diese habe ich nur in Einer deutlichen Form, als **grosse Schlaffheit der Gelenke** beobachtet.

Man findet häufig, dass Kinder, wenn sie zu gehen beginnen, mit den Füssen so auftreten, dass vornehmlich der innere Rand und die halbe innere Fussfläche den Boden berühren. Der innere Knöchel steht dabei stark hervor und der Fuss hat, beim Stehen oder Gehen fast die Richtung, als ob ein Bruch der Fibula, am unteren Ende dieses Knochens, da sei. Wenn man das Fussgelenk solcher Kinder untersucht, so findet man es nach allen Seiten hin viel beweglicher, als bei anderen, nicht scrofulösen Kindern, die mit der ganzen Sohle auftreten. Der Grund dieser Beweglichkeit ist aber eine abnorme Schlaffheit des Gelenkes, oder besser gesagt, seiner Membranen. In anderen Fällen sind die Kniegelenke leidend. Das Kind nähert beim Gehen die Knie, da ihnen die gehörige Festigkeit mangelt, und die Unterschenkel bilden mit dem Oberschenkel nicht mehr eine gerade Linie, sondern weichen in einem sehr stumpfen Winkel nach aussen ab, so dass zwischen den beiden inneren Fussknöcheln ein mehr oder weniger bedeutender Abstand ist. Die Untersuchung, beim Liegen vorgenommen, zeigt auch hier die Kniegelenke beweglicher als im normalen Zustande. In späteren Jahren äussert sich diese Affection der Kniegelenke als **Schwäche** derselben. Dies sind dann die anscheinend sehr starken Menschen, welche »schwach auf den Füssen« sind und im Ringen, Laufen gar nichts leisten können. Zuweilen sind beim Geradestehen ihre Beine so gestellt, dass die Kniekehle von der Seite betrachtet, **convex** erscheint, während die Knie vorn eine Linie bilden, welche eine geringe **Concavität** zeigt.

Bei Tänzern, Jongleuren sind die Gelenke der Hüfte, der Schulter und des Fusses einer erstaunenswürdigen Beweglichkeit fähig, welche dieselben, besonders das Hüftgelenk, ohne abnorme Ausdehnung der Kapselmembran nicht erlangen könnten. Es ist wenigstens nicht möglich, dass ein Mensch mit gewöhnlich beschaffenem Hüftgelenk sein ganzes Bein parallel mit dem Thorax in die Höhe hebt und dasselbe wie eine Flinte im Arm hält. Man denke an die fabelhaften Verdrehungen, welche die sogenannten Kautschukmenschen zu machen im Stande sind. Ich schreibe es nur der grossen Ausbildung der die Gelenke umgebenden Muskeln jener Leute zu, dass sie bei gewöhnlichen Beschäftigungen und beim Gehen nicht an den Folgen solcher Ausdehnung zu leiden haben. Sollte also nicht Gymnastik das beste Mittel bei scrofulöser Gelenkschlaffheit sein?

Abnorme Schlaffheit im Handgelenk und in den Verbindungen der Finger mit den Mittelhandknochen ist auch nicht selten zu beobachten. Die damit Behafteten

können mit diesen Gelenken Bewegungen ausüben, welche beim normalen Zustand der Gelenkkapseln unmöglich sind. Sie können den Handrücken der Streckseite des Vorderarmes mehr oder weniger nähern; können den Daumen nach der Seite der Hand, die anderen Finger nach dem Handrücken zurückschlagen.

Ich kenne seit mehr als 25 Jahren einen in der Jugend sehr scrofulös gewesenen Mann, der von seiner ersten Kindheit an an Schlaffheit aller Gelenkkapseln der oberen und unteren Extremitäten leidet. Er war und ist dadurch in allen seinen Bewegungen sehr behindert. Die Schlaffheit der Hand und Fingergelenke erlaubt ihm nicht irgend welchen Gegenstand sicher und fest anzugreifen oder zu halten; wo Andere den Daumen und Zeigefinger allein gebrauchen oder nur noch den Mittelfinger zu Hilfe nehmen, ist er gezwungen die ganze Faust anzuwenden. Beim Schreiben hält er die Feder mit allen Fingern in der Faust; ebenso hält er Löffel, Messer und Gabel. Kleine Gegenstände: Ringe, Nadeln ist er nur mit Mühe und auch immer mit Hilfe aller Finger zusammen zu ergreifen im Stande. Das Handkapselgelenk ist so schlaff, dass ein Zwischenraum von mehr als $^1/_2$ Zoll zwischen den Gelenkflächen der Vorderarm- und Handwurzelknochen besteht. Er kann die Hand beliebig auf die Streck- oder Beugeseite des Vorderarmes legen. Ebenso schlaff sind die Ellbogengelenke, so dass der Vorderarm in einen stumpfen Winkel nach hinten mit dem Oberarm gebracht werden kann. Die Schlaffheit der Fuss- und Kniegelenke machten ihm das Gehen sehr schwer und sein Gang war wankend. Oft fiel er auf ebener Diele; sehr gewöhnlich aber, wenn seine Füsse beim Gehen an den geringsten Gegenstand, eine niedrige Schwelle, einen Teppich stiessen. Auf meinen Rath trägt er seit 20 Jahren Stiefeln, in denen auf der inneren Seite ein starker Eisenstab befestigt ist, der vom Knöchel bis zum Kniegelenk geht. Unter diesem wird das Eisen mit einem breiten Ledergurt, der zugleich dem Kniegelenk als Stütze dient, befestigt. Seit der Mann diese Stiefeln trägt, ist er dem Fallen sehr viel weniger ausgesetzt, und konnte sogar Contretänze mitmachen.

Die scrofulöse Schlaffheit der Gelenkkapseln wird in den meisten Fällen, wenn die damit behafteten Kinder erkräftigen, nur wenig oder gar nicht mehr bemerkbar. Oft wird man aber finden, dass die Füsse eine Richtung mit dem inneren Rand nach unten behalten und der innere Knöchel sehr hervorspringend ist, oder dass bei früherer Schwäche der Kniegelenke die Leute bockbeinig bleiben, d. h. dass die Knie nahe, die innern Knöchel aber sehr entfernt von einander stehen. In stärker ausgebildeten Fällen bleibt das Uebel aber ein lebenslanges, und der Mann, von dem ich eben sprach, ist davon ein schlagendes Beispiel. Seine Gelenke sind jetzt in seinem 55. Jahr noch ebenso, wie sie im 5. Lebensjahr waren.

Mit der Gelenkkapsel-Schlaffheit gehen immer andere, bezeichnende Scrofelsymptome Hand in Hand: grosser Kopf, Feinheit der Röhrenknochen, Aufgetriebenheit ihrer Gelenkenden; breite Nasenwurzel, dicke Oberlippe, cariöse Zähne.

Die Vorhersage ist keine ungünstige beim ersten Beginne des Uebels. Ist dasselbe aber schon einmal ganz ausgebildet, so ist nichts mehr zu machen. Knaben scheinen dieser Form mehr unterworfen als Mädchen; doch ist dies vielleicht nur in der verschiedenen Kleidung zu suchen.

f) Das scrofulöse Muskelleiden.

Dies gibt sich durch mangelhafte Energie gewisser Muskeln zu erkennen. Man sieht oft, dass scrofulöse Kinder, wenn sie anfangen sich selbstständig zu bewegen, nicht auf allen Vieren kriechen, sondern auf dem Hintern mit Hülfe der Arme und Beine umherrutschen. Der Grund davon ist Schlaffheit und mangelnde Contractionskraft der Bein- und Armmuskeln, welche nicht im Stande sind das Kind in der gewöhnlichen kriechenden Stellung zu halten. Nicht selten scheint dabei Schlaffheit der Schultergelenke mitzuwirken. Die mit dieser Muskelschwäche behafteten Kinder sind oft gut genährt, zeigen sogar übermässige Fettentwickelung und abgeschnürte Hände und Füsse. Ihre Musculatur ist aber schwach und die Muskelbündel sind dünn und schlaff. Solches Rutschen auf dem Hintern, anstatt des normalen Kriechens, ist ein sicheres Zeichen der vorhandenen Scrofeldyskrasie, wo dann auch andere Zeichen derselben nicht fehlen werden.

Später kräftigen sich bei günstigen Aussenverhältnissen die Muskeln und können sogar bei künstlicher Stärkung derselben durch beständigen Gebrauch, Gymnastik, Fechten, Schwimmen, einen bedeutenden Grad von Energie erreichen. Wirkten solche günstige Aussenverhältnisse aber nicht ein, so bleibt eine sichtbare Muskelschwäche für's ganze Leben nach, die freilich auch später noch immer beseitigt werden kann.

Da alle Muskelwirkung von den Nerven abhängt, so ist es möglich, dass eine besondere Affection dieser die Schwäche und Schlaffheit der Muskeln bei den daran leidenden, scrofulösen Kindern bedingt. Ein solches Nervenleiden ist wenigstens immer bei zwei anderen, nicht selten bei scrofulösen Kindern zur Beobachtung kommenden Leiden zu beschuldigen. Ich meine den Mastdarmvorfall und die Ptosis palpebrae.

Die Blepharoptosis kommt — wie es scheint öfters bei Mädchen — als ein ziemlich seltenes Symptom der Scrofeldyskrasie vor. Schneller oder langsamer bildet sich eine Erschlaffung des Levator palpebrae, die mehr oder weniger stark ist. Das Auge ist theilweise vom oberen Lide bedeckt, was einen unangenehmen Eindruck macht und das Lid kann nur mit Hülfe des Fingers ganz gehoben werden. Erschlaffung der Haut des Lides ist wohl immer dabei zugegen. Ich habe eine geringe Ptosis palpebrae ein paar Mal bei von scrofulösen Müttern geborenen kleinen Mädchen bald nach der Geburt bemerkt.

Die an Blepharoptosis Leidenden zeigen immer auch andere charakteristische Zeichen vorhandener Scrofeldyskrasie. Dicke Lippe und breite Nase waren gewöhnliche Begleiter des Uebels. Die Causa occasionalis war meist dunkel. Oertliche Erkältung bringt zu gewissen Zeiten zwar das Rheuma paralyticum faciei hervor, bei dem auch die Lider der erkrankten Seite mit leiden und das obere sich mehr oder weniger senkt; ich habe aber nie gesehen, dass der Levator palpebrae hier der einzig ergriffene Theil gewesen wäre.

Bei der Ptosis palpebrae scrofulosa befinden sich alle Theile des Bulbus in normalem Zustande und die Sehkraft ist nicht im Geringsten getrübt. In einzelnen Fällen sah ich jedoch zeitweises, unbedeutendes Schielen auf demselben Auge dabei. Hiedurch unterscheidet sich das Uebel von der Ptosis paralytica wo der Strabismus stark, erweiterte Pupille, geschwächte Sehkraft ganz gewöhnlich ist.

Das Uebel zeigt periodische Besserung und Verschlimmerung. Morgens ist, wie auch bei der geschwollenen Oberlippe, der Conjunctivitis u. s. w. das Uebel sichtbarer und stärker als Abends. Schlechter ist es auch bei feuchtem, kaltem Wetter, im Winter. Seine Dauer ist eine unbestimmte, oft lebenslange. Bei Entwickelung irgend eines anderen Eruptionsherdes: Hautleiden, Drüsenanschwellung u. s. w. weicht es oft vollkommen. Blos örtlicher Behandlung weicht es, so lange die scrofulöse Diathese noch in voller Kraft fortwährt, nur für eine gewisse Zeit und kehrt dann wieder. Schwierig weicht es aber auch, besonders nach einiger Dauer, einer nur allgemeinen Behandlung, ohne örtliche Mittel. Je früher man das Uebel bekämpft, desto besser.

Der Prolapsus ani in Folge von Schlaffheit des Afterschliessmuskels, ist bei scrofulösen Kindern von 1—5 Jahren keine Seltenheit. Dass hier die Scrofeldyskrasie den grössten Antheil an der Entstehung des Uebels trägt, wird dadurch ausser allen Zweifel gesetzt, dass bei nicht scrofulösen Kindern dieselben Gelegenheitsursachen, welche den Prolapsus bei Scrofulösen gewöhnlich sehr rasch hervorrufen, viel längere Zeit einwirken können, ohne ihn zu bewirken. Zuweilen habe ich Mastdarmvorfall bei scrofulösen Kindern ganz ohne sichtbare Gelegenheitsursachen entstehen sehen. Dass Askariden Schuld tragen, habe ich nie bemerken können.

Die am häufigsten zu beschuldigenden Causae occasionales sind Durchfall, oder langes Sitzen der Kleinen auf dem Topfe, besonders wenn dieser zu gross ist, so dass sie tief mit dem Hinteren in denselben eindringen. Kinder, die noch nicht nach dem Topfe fragen, werden oft von ihren Wärterinnen stundenlang auf diesem sitzend gehalten, bis sie ihre Nothdurft verrichtet haben. Sind die Kinder nun scrofulös, so bildet sich dadurch leicht und ohne allen Durchfall ein Prolapsus ani. Ebenso wirkt Durchfall oder Ruhr, wenn sie auch nur kurze Zeit dauerten. Wenn der Prolapsus sich nicht bei allen scrofulösen Kindern nach diesen Einflüssen zeigt, so liegt dies daran, dass nicht bei Allen die Muskeln an Schlaffheit leiden. Hat die Dyskrasie andere Systeme ergriffen, so gibt sie sich in diesen, aber nicht in den Muskeln zu erkennen.

Die Schlaffheit des Sphincters erreicht bei solchen Kindern oft einen hohen Grad. Der Mastdarm fällt nicht nur bei jeder Stuhlentleerung, die sitzend geschieht, vor, sondern selbst bei stehend vollführter, bei Abgang von Winden, beim Schreien. Das Abends mit nicht vorgefallenem Darme in's Bett gelegte Kind wird einige Stunden darauf, oder Morgens, mit Prolapsus gefunden, ohne dass es sich beschmutzt gehabt hätte. Wenn der Darm in solchen Fällen nicht gleich zurückgebracht wird, so schwillt der vorgefallene Theil an. Die Falten der Schleimhaut,

welche anfangs sichtbar sind, schwinden; die Membrana mucosa stellt eine gleichmässige hellrothe Fläche dar, welche eine seröse, oft blutige Flüssigkeit absondert. Ich habe Kinder einige Tage lang mit so vorgefallenem Darme umhergehen sehen, ohne dass sie besondere Beschwerden davon gespürt hätten. Sie sassen sogar auf dem vorgefallenen Theile. Nach der Reposition findet man dann, dass der Sphincter ausnehmend erschlafft ist, so dass er bei Kindern von 2—3 Jahren das Einführen von zwei Fingern ohne Schwierigkeit gestattet. Der Darm hat hiedurch nach der Reposition eine grosse Neigung wieder vorzufallen, was besonders noch dadurch befördert wird, dass die Kleinen Stuhldrang empfinden, sich auf den Topf setzen, pressen.

Einklemmungssymptome, Schmerz und andere üble Folgen habe ich nie in solchen Fällen gesehen. Die Kinder sind aber beim Bestehen des nicht reponirten Prolapsus abgeschlagen, traurig, haben ihre natürliche Munterkeit verloren. Alles dies zeigt deutlich, dass sie dabei ein unangenehmes Gefühl am After haben müssen.

Wie alle scrofulösen Symptome, so ist auch dies Uebel periodischen Verschlimmerungen unterworfen. Wovon diese eigentlich abhängen, von Witterungsveränderungen z. B., will ich nicht entscheiden. Ich habe zuweilen bemerkt und von der Umgebung der Kinder gehört, dass vor dem Wiedererscheinen des Prolapsus, der während einiger Wochen sich gar nicht, oder nur unbedeutend zeigte, die Kinder öfter als gewöhnlich Stuhl und Blähungen hatten, ohne dass jedoch Durchfall zugegen war.

Der Mastdarmvorfall kann ohne alle Behandlung von selbst schwinden, wenn bei Kräftigung des Gesammtorganismus des Kindes durch günstige Aussenverhältnisse, seine Muskeln mehr Energie bekommen. Nothwendige Bedingung zu solcher Naturheilung ist aber, dass der Vorfall immer zurückgebracht werde, was die Umgebung des kranken Kindes übrigens bald lernt, und was ich einige Wärterinnen, zwar nicht „lege artis", aber viel gewandter und schneller machen sah, als viele Aerzte.

Es ist durchaus nöthig, dass der Arzt selbst den Prolapsus sehe, um sich vor Verwechselung mit einem Polypen zu schützen. Ich kenne Fälle, wo Kinder von berühmten Aerzten lange auf Prolapsus behandelt wurden, dessen Hartnäckigkeit die unglücklichen Heilmeister endlich sogar zur Anwendung von sympathischen Curen führte, die indess auch fruchtlos blieben. Die Kinder hatten Mastdarmpolypen. Der Polyp kommt auch bei jedem Stuhlgang zum Vorschein, sondert blutigen Schleim, sogar mehr oder weniger Blut ab, das oft die Wäsche der Kinder verunreinigt, wird von der Umgebung des Kindes für einen Prolapsus gehalten und wie dieser reponirt. Wenn nun der Arzt sich das Ding nicht selbst besieht, so kann das Kind vielerlei Arzneien schlucken, bis endlich, wie ich dies einmal gesehen, der Polyp entweder von selbst abfällt, oder ein anderer Arzt ihn abbindet, wie ich dies stets einfach mit einem gewächsten Faden gethan habe, nachdem ich den Polypen, so viel als möglich, gleich nach dem Stuhlgang hervorgezogen, was sehr leicht zu thun ist. Ich habe nie Wiederkehr der Polypen nach dieser kleinen Operation gesehen.

Die Prognose des Prolapsus ani ist eine gute; das Uebel wird stets, wenn gleich nicht immer schnell, geheilt werden.

g) Die Scrofulose in den Horngebilden.

Die angeborene Scrofeldiathese, bedingt von später zu erörternden Ursachen, gibt sich zuweilen schon bei der Geburt des Kindes durch rothes Kopfhaar zu erkennen, da wo die Eltern kein solches haben. Ich muss meiner Erfahrung nach die rothen Haare für eine abnorme und krankhafte Erscheinung erklären, die sich aber ebenso forterben kann, wie Tuberculose in den Lungen, oder irgend eine andere Abnormität unseres Organismus.

Wenn in Familien, wo die Eltern blondes, braunes oder schwarzes Haar hatten ein rothhaariges Kind geboren ward, dessen Zeugung vom Manne der Frau keinem Zweifel unterlag, so konnte immer nachgewiesen werden, dass auf die schwangere Mutter längere Zeit deprimirende Gemüthsbewegungen oder körperliche Leiden einwirkten, in Folge deren das Kind neben der abnormen Haarfärbung, zugleich die Scrofeldiathese bekam, welche sich bald auch in anderen charakteristischen Erscheinungen offenbart. Ich habe die Frauen in solchen Fällen oft als Grund der rothen Haare „Coitus während des Flusses der Menstruation" anklagen hören. Wäre diese Meinung aber gegründet, so müssten Rothhaarige eine ganz allgemeine Erscheinung sein, da die alttestamentlichen Regeln in Bezug auf Beischlaf mit „unreinen" Weibern, selbst von den Juden nicht immer befolgt werden.

Ich will hiermit aber durchaus nicht gesagt haben, dass alle Frauen, welche in der Schwangerschaft moralisch oder physisch litten, rothhaarige Kinder zur Welt bringen müssen. Die Erfahrung lehrt, dass dies nur unter besonderen Umständen geschieht. Wenn ich von den mir vorgekommenen Fällen einen Schluss ziehen wollte, so könnte ich sagen, dass hysterische, sehr impressionable Frauen diesem Zufalle unterworfen zu sein schienen. Wenigstens waren Alle, bei denen ich diese Abnormität beobachtet habe, solche. Es kann nun vorkommen, dass diese Weiber 2, 3 rothhaarige Kinder hinter einander bekommen, wenn die moralischen oder physischen Ursachen fortfahren einzuwirken. So wie sie aber aufhörten, wird ein Kind mit den Haaren der Eltern geboren, und selbst dann, wo solche Frauen fürchteten, es würde abermals ein rothhaariges kommen.

Andere, gewöhnliche Zeichen der Scrofeldyskrasie bei Rothhaarigen sind: feine, weisse Haut; Ergriffensein der Nasenschleimhaut oder der Liddrüsen, stinkende Schweisse, Drüsenanschwellungen.

Nicht allein aber eine unnatürliche Färbung der Haare beweist das Vorhandensein der Scrofeldyskrasie; sie zeigen noch andere Abweichungen von der Regel. Die Kopfhaare sind entweder sehr struppig, wachsen tief die Stirne herunter, so dass diese niedrig erscheint; sie sind glanzlos, brüchig, spalten sich; oder sie sind sehr dünn und seidenartig, sehr üppig. Stellen, welche haarlos sein sollten, sind gleichsam mit einer Lanugo bedeckt: Arme, Nacken, Rücken; und solche Haarentwickelung an ungewöhnlichen Stellen bleibt oft noch bei älteren Kindern

... nicht immer. ...
... zuweilen ...
... Kopf. ...

... in den ...
... sich mehr ...
... vorgegangener ...
... alle Fingernägel ...
... scrofulöser ...
... constant um die ...

... Zähne vom ...
... der in unregelmässiger ...
... Textur sind fehlerhaft ...

... Zuweilen erscheint ...
... es giebt Fälle, ...
... mmen. Gewöhnlich ...
... sie sind ...
... und gehen oft rasch ...
... wobei sie nicht ...

... Monate, 1 Jahr.
... es erschienen die ...
... mmen in zu langen ...
... noch lange nicht ...
... haben sollte.

... Reihenfolge. Bei gesunden ...
... Schneidezähne. Darauf ...
... mmen meist wieder nach ...
... die unteren bald folgen.
... oben oder unten, was einer-
... Jahres müssen auch schon die
... Reihenfolge im Milchzahndurch-
... sehr verändert werden. Es er-
... nicht paarweise, sondern einzeln, oben und unten
... erscheinen vor den Mittelzähnen; die Augenzähne
... die Seitenzähne ...
... den kleinen Backenzähnen.

... Zähne zeigen falsche Stellung. Diese habe ich nur bei den ...
... Ende
...

stehen nicht dicht neben einander, sondern lassen mehr oder weniger bedeutende Räume zwischen sich. Manchmal kommen einzelne Zähne doppelt, und dann immer abnorm gerichtet. Die falsche Stellung der Zähne kann schon bei den Milchzähnen vorkommen, ist hier aber viel seltener, als bei den bleibenden Zähnen. Eine besondere von der scrofulösen Dyskrasie bedingte Unregelmässigkeit des Zahnens ist noch das Hervorkommen von Zahnrudimenten zwischen den anderen Zähnen. Solche Rudimente sind oft weniger als eine Linie breit und finden sich gewöhnlich zwischen den oberen Schneidezähnen. Sie stellen einen sehr schmalen Zahn vor, der zuweilen die Länge der nebenstehenden Zähne erreicht, in anderen Fällen aber viel kürzer ist.

Der hübscheste Mund wird durch fehlerhafte Stellung der Zähne entstellt. Die Scrofeldyskrasie thut aber nicht hierdurch allein, sondern auch durch vorzeitigen Verderb und Verlust der Zähne der Schönheit Abbruch. Sie wirkt auf den

Schmelz und die Textur der Zähne verderblich ein. Der Schmelz derselben ist entweder sehr dünn, zu zart und dies ist schon oft bei den Milchzähnen der Fall; oder er zeigt Flecken, Grübchen, gleichsam angefressene Stellen, wellenförmige Unebenheiten, wodurch die Zähne — und auch hier meist die Vorderzähne — ein rauhes, unschönes Ansehen haben und der nöthigen Weisse ermangeln. Dies, so wie die grosse Zartheit des Schmelzes in anderen Fällen, bedingt Sprünge und Risse in demselben, schnelle Abnützung und Caries der Zahnsubstanz. Die Caries entsteht aber auch bei scrofulösen Individuen zuweilen ohne vorherigen Verderb des Zahnemails, bei ganz weissen, glänzenden Zähnen. Diese beginnen an den Seitenrändern oder — an den Backenzähnen — auf der Mahlfläche sich zu entfärben, dunkler, bräunlich oder bläulich zu werden. Dann bildet sich auf dieser abnorm gefärbten Stelle ein kleiner cariöser Punkt, von dem die Verderbniss schnell fortschreitet.

Die Hauptursache des Verderbens der Zähne ist die Scrofulose. Es scheint aber, dass diese Dyskrasie nur unter gewissen Lebensverhältnissen die Zähne heimsucht. Obgleich das Landvolk in Russland während seiner Kinder- und Jugendjahre den verschiedensten Scrofelformen unterworfen ist, so werden doch seine Zähne nie heimgesucht, und diese sind stets weiss, regelmässig geformt und zu rechter Zeit erscheinend. Was ist der Grund dieses merkwürdigen Factums? Warum sind die Zähne der niederen Bürgerclasse in den Städten schon viel öfter dem Einflusse der Dyskrasie ausgesetzt, noch mehr aber die der Wohlhabenderen? Man hat hier, vielleicht nicht mit Unrecht, den unter allen Classen der Städtebewohner verbreiteten Gebrauch des Thees und süsser Dinge angeklagt, und gemeint, dass besonders dies heisse, gezuckerte Getränk schädlich auf die Zähne wirke. Wenn aber Zucker, Thee, Kaffee und andere heisse Dinge auch Schaden bringen, so können sie doch nur auf den Verderb der schon vorhandenen, oder hervorkommenden Zähne, nicht aber auf die Art des Erscheinens derselben — zu früh oder zu spät — oder auf ihre unregelmässige Stellung — Schiefstand, zu grosse Entfernung von einander — einwirken. Augenscheinlich ist

hier also ein anderer Umstand thätig. Ich suche den Grund dieser Erscheinung im Einflusse des Landlebens, das überhaupt ja der Gesundheit viel zuträglicher ist, als das Leben in Städten. Besonders sind es aber die Organe der Verdauung, die, meinen Beobachtungen nach, beim Landvolke weniger an chronischen Uebeln leiden, als dies bei den Städtebewohnern der Fall ist. Chronische Magen-, Leber-, Milz- und Darmerkrankungen sind bei jenem ungleich seltener, als bei diesen; schlechter Geschmack, belegte Zunge, träger Stuhl, Appetitmangel, kommen bei unseren grossrussischen Bauern nur während der Dauer acuter Krankheiten vor. Die Zähne sind aber Hülfsorgane der Verdauung und stehen als solche vielleicht unter demselben günstigen Einflusse, dessen sich auch die Centralorgane der Digestion erfreuen.

Bei allen in den Horngebilden sich aussprechenden, von der Scrofeldyskrasie bedingten Abnormitäten, kann die Therapie nur prophylactisch wirken, ist aber ohnmächtig bei schon erschienenem Uebel. Sie muss dann Alles der Cosmetik überlassen, welcher später in diesem Buche ein besonderes Kapitel gewidmet werden soll.

h) Die Scrofulose in den Knochen.

Fehlerhaftes Wachsthum derselben, abnorme Grösse, Dicke oder Dünne, ist eine der am frühesten auftretenden Erscheinungen dieser Scrofelform. Sie gibt sich oft schon bei jungen Kindern, von weniger als einem Jahre durch einen übermässig grossen Kopf zu erkennen. Es sind die Schädelknochen allein, welche abnormen Umfang zeigen; die Scheitelknochen, das Stirn- und Hinterhauptbein. Die Schläfenknochen schon weniger und die Gesichtsknochen sind meist normal. Oft, aber durchaus nicht immer, sind dabei die Fontanellen weit offen und bleiben es lange, besonders die grosse. Die Knochen selbst können dabei dünner oder dicker als im Normalzustande sein. Im letzten Falle schliessen sich die Fontanellen gewöhnlich rasch.

Dieser krankhafte Zustand der Kopfknochen kann mehrere Jahre währen und es gibt Familien, wo alle Kinder solche Dickköpfe sind. Ich habe zuweilen die Dimension des Kopfes bei dabei vorhandener Verdünnung der Knochen sehr bedeutend gesehen; in einigen Fällen betrug der Kopfdurchmesser mehr als $^1/_4$ der ganzen Höhe des Kindes, ohne dass Zeichen von chronischer Wasserbildung zugegen waren. Die Kinder hatten Mühe ihre Köpfe zu halten. In einem Falle war in Folge eines kleienartigen Ausschlages das Haar fast vollständig bei einem 2jährigen Knaben verschwunden, der seinen ungeheueren Kopf nur für einige Zeit und dann mit Mühe, von der Schulter erheben und gerade halten konnte. Meist lehnte er ihn aber an einen stützenden Gegenstand, wozu er nicht selten die etwas gehobene Schulter brauchte. Ausser dem Kopfausschlage, der geschwollenen Oberlippe, waren Feinheit der Röhrenknochen, Verdickung der Knochenenden und Muskellaxität bei diesem Knaben als weitere Zeichen der Dyskrasie zugegen. In seinem 14. Jahre war dieser Knabe ein kräftiger Junge geworden, trug aber in

seinem dicken Kopfe, der dicken Oberlippe, der breiten Nase und den schlechten Zähnen noch die Zeichen der Scrofelsucht an sich.

Wenn die Kinder mit grossen Köpfen kräftiger werden, und sich in günstigen Lebensverhältnissen befinden, so schreitet das abnorme Wachsthum der Schädelknochen nicht mehr fort; der grosse, dicke Kopf bleibt aber fürs ganze Leben. Das sind dann die Leute, welche bei weniger als Mittelgrösse, oder selbst kleiner Statur, immer die grössten Hüte kaufen müssen. Bei ungünstigen Lebensverhältnissen gesellen sich zum Schädelknochenexcess noch andere scrofulöse Knochenaffectionen: Verkrümmungen, Gelenkleiden, Caries der Wirbelsäule, der Hand- oder Fussknochen.

Die Feinheit der Röhrenknochen, der Clavicula; die abnorme Kleinheit der Scapula, der Mittelhand- und Fingerknochen, sind Erscheinungen, welche ich nicht selten bei Scrofulösen angetroffen habe. Mit dieser mangelhaften Ausbildung der Knochen geht zuweilen das Wachsthum ihrer Gelenkenden regelmässig von Statten, ja ist sogar übermässig, so dass die Gelenke dicker, als im natürlichen Zustande erscheinen. Am Hand- und Kniegelenk ist dies besonders bemerkbar. Da nicht selten Magerkeit und Muskelschwäche mit solcher Vergrösserung der Gelenkenden sich vergesellschaftet, so ist diese noch mehr in die Augen fallend.

In den aufgetriebenen Gelenken kann Tuberkelablagerung und Entzündung entstehen. Die Synovialhäute und Gelenkbänder, sowie das umliegende Zellgewebe werden mit in den Krankheitsprocess gezogen und die scrofulösen Arthropathien entstehen. Diese kommen unter zweierlei Formen vor: als sogenannte weisse Geschwülste oder Gelenkentzündungen.

Ich habe die weissen Geschwülste schon bei Kindern von 7—8 Monaten beobachtet. Gewöhnlicher sind sie aber im Alter von 3—7 Jahren. Die Erscheinungen und der Verlauf sind bekannt. Andere Symptome der Dyskrasie fehlen dabei nie; sind oft aber nur unbedeutend entwickelt. Ist das Gelenkleiden mehr vorgeschritten, so erlöschen gewöhnlich sonst noch vorhandene Eruptionsherde. Das Uebel gehört zu den hartnäckigen und oft nicht leicht zu bemeisternden Formen der Scrofulose. Wenn der Kranke die Pubertätsjahre erreicht, so mindern sich die Symptome allmälig; meist bleibt aber anchylotische Biegung des Gelenkes zurück.

Ob die weissen Geschwülste spontan, oder nur nach einer, auf das Gelenk wirkenden, mechanischen Gelegenheitsursache entstehen, ist schwer mit Gewissheit zu bestimmen. Oft klagt die Umgebung einen Fall oder Stoss an. Ich habe das Uebel aber bei 8monatlichen Säuglingen entstehen sehen, wo keine solche Ursache und ebensowenig örtliche Erkältung annehmbar war. Es ist auch schwer begreiflich, warum die Gelenke nur in Folge solcher vorhergegangenen Einwirkungen von der Scrofeldyskrasie heimgesucht werden sollen, während doch andere Theile ganz ohne jene befallen werden.

Von allen Arthropathien habe ich am häufigsten die der Hand- und Fusswurzelknochen; dann die der Wirbel in ihren Verbindungen, und des Ellbogengelenkes beobachtet. Seltener schon das Leiden des Knie- und Hüftgelenkes; noch seltener das der Schulter; am seltensten aber das des Handgelenkes. In manchen Fällen

war das Leiden des Hüft- oder eines anderen Gelenkes mit dem Wirbelleiden verbunden.

Hier nur noch Einiges über das Wirbel- und Hüftleiden.

Das erste kommt gewöhnlich erst dann in Behandlung, wenn ein oder der andere Dornfortsatz bereits hervortrat und dabei Beschwerde im Gehen eintrat, was letzteres sogar nicht immer der Fall ist. Lange vorher bereitete das Uebel sich aber schon vor, kann aber, leider! oft durchaus nicht mit Bestimmtheit erkannt werden, bevor die anatomische Veränderung der Columna vertebralis es nicht endlich augenscheinlich macht. Die angepriesenen Proben mit dem heissen Schwamme und dem Fingerdrucke sind vollkommen unzuverlässig und oft geben beide kein Resultat: der Kranke fühlt dabei durchaus keine Schmerzen an der afficirten Stelle. Ebenso wenig bringen die verschiedensten Bewegungen denselben hervor, obgleich tiefes Bücken, Aufheben eines auf der Diele liegenden Gegenstandes, gewöhnlich mit Steifigkeit und einiger Schwierigkeit geschieht. Ich habe manchmal beschleunigten Puls, ohne alle andere wahrnehmbare Ursache dem Uebel vorhergehen sehen. Mehrere Male klagten die Kinder, scheinbar noch der besten Gesundheit sich erfreuend, obgleich den Stempel der Scrofulose zeigend, über einen plötzlichen beim Spielen, Laufen sich zeigenden Bauch- oder Seitenschmerz, der sie zwang auf kurze Zeit ihre Spiele nachzulassen. Die Ursache dieses Schmerzes muss wohl im Rückenmark, welches an der erkrankten Stelle Störungen erleidet, gesucht werden. Ich kenne aber auch Fälle, wo solcher Bauchschmerz Jahre lange sich zeigte, ohne dass ein Wirbelleiden erschienen wäre.

Bei kleineren Kindern, die erst anfingen zu gehen, wird das Fortschreiten unbehilflicher und man bemerkt, dass sie nicht gerne sitzen, ohne sich anlehnen zu können. Beim Aufheben unter den Armen äussern solche, aber auch grössere Kinder gewöhnlich Schmerz, schreien auf, fangen an zu weinen. Beim Ergriffensein eines Halswirbels tritt bald Unmöglichkeit auf, den Kopf gerade zu halten; er wird meist auf die Seite geneigt. Dies Symptom kann aber auch durch ein Leiden der Halsmuskeln, rheumatischer oder anderer Natur, hervorgerufen werden. Beschwerden beim Gehen ist durchaus nicht in allen Fällen im Beginne des Uebels vorhanden und fehlt oft ganz, selbst wenn schon die Processus spinosi hervortreten. Diese letzte Erscheinung, das Hervortreten der Wirbel, kommt oft eben so rasch als unerwartet. Ich kenne einen Fall, wo ich fast täglich die Wirbelsäule des Kindes genau untersuchte, weil ich eine Erkrankung derselben fürchtete und Nichts fand. Druck, heisser Schwamm, Aufgiessen von sehr warmem Wasser, die verschiedensten Bewegungen — konnten nirgends abnorme Gefühle hervorrufen. Einst liess ich 2 oder 3 Tage ohne Untersuchung verstreichen. Als ich diese dann wiederholte, fand ich bereits Hervortretung eines Rückenwirbels von $^1/_2$ Zoll. Gewöhnlich tritt bald noch ein zweiter, selbst dritter Processus spinosus unter oder über dem ersten hervor, und hierauf beginnt das Kind jene eigenthümliche Haltung zu zeigen, welche mit Worten schwer zu beschreiben ist, die aber dem erfahrenen Auge des Arztes auf den ersten Blick das Leiden der Wirbelsäule erkennen lässt.

Der Puls ist jetzt fast beständig beschleunigt und das Fieber macht seine Exacerbationen nach dem Mittagsessen und Abends. Das Gehen wird mehr oder weniger behindert, das Bücken schwer, oft unmöglich. Beschwerden beim Harnen und dem Stuhlgang habe ich nie eintreten sehen. Schmerzen der verschiedensten Art, oft heftige, können jetzt dem Hüftnerven entlang, zuweilen auch im Bauche gefühlt werden. Sind obere Rücken- oder Halswirbel ergriffen, so finden Schmerzen und krankhafte Gefühle im Brustkasten und den Armen statt. Der Urin zeigt jetzt schon oft wolkige Trübung und beim Stehen weisse, lockere Sedimentbildung, welche sich unter dem Mikroskope als aus Eiterkügelchen bestehend erweist. Es findet Aufsaugung eines Theiles des sich an der erkrankten Stelle bildenden Eiters statt; ausserdem zeigt der Harn fast stetig das Schillerhäutchen, die Phosphor-Ammoniak-Magnesiaprismen. Der Eiter bildet sich nun verschiedene Wege; am gewöhnlichsten erscheint der Congestionsabscess aber in der Leistengegend. Waren Halswirbel ergriffen, so habe ich den Abscess an der Seite des Halses sich bilden und bei Kindern von 3—4 Jahren vor dem Aufbruche die Grösse einer Mannesfaust erreichen sehen. Ich habe diese Abscesse aber auch auf dem Kreuzbeine, neben diesem, am Hüftbeinkamme, an den Schenkeln erscheinen sehen; dann zuweilen mehrere zugleich, während der Inguinalabscess fast immer ein solitärer war. Von der ersten Erscheinung des Congestionsabscesses bis zu seinem Aufbruche und von da bis zum traurigen Ende, ist das Leben dieser unglücklichen Kinder eine lange, lange Marterbank. Die Geschwulst erreicht auch beim Leistenabscess oft eine sehr bedeutende Grösse, ehe sie aufbricht. Mit dem dünnen Eiter entleeren sich Fetzen von Zellgewebe, coagulirte Flocken dickeren Eiters, kleine, cariöse Knochentheile der Wirbel. Die Secretion ist bald mehr, bald weniger stark, worauf Witterungsveränderungen, Jahreszeit und andere hinzutretende zufällige Krankheitsformen Einfluss haben. Mit wahrhaft rührender Geduld ertragen die unglücklichen Kleinen, bei meist sehr ausgebildeten Geistesanlagen, ihr herbes Geschick. Bei vorschreitender Abnahme der Kräfte entsteht Durchfall, zuweilen Affection der Lungen, in anderen Fällen consensuelles Leiden der Nieren mit verminderter Harnabsonderung und in Folge dessen Anasarca, die oft den höchsten Grad erreicht; Hautentzündung und Decubitus verbittern den sterbenden Duldern noch die letzten Lebenstage.

Ich erinnere mich keines Falles von Heilung nach entstandenem Congestionsabscess bei scrofulöser Caries der Wirbelsäule. In einigen Fällen zog das Leiden sich Jahre lang hin, tödtete aber immer vor Eintritt der Pubertät. Ich muss aber die Möglichkeit zugeben, dass diese auch die Caries der Wirbel, sowie viele andere scrofulöse Formen zu heilen im Stande ist. Das Uebel entsteht aber meist bei Kindern vom 6. bis 10. Lebensjahr, zu einer Zeit also, die der Pubertät noch fern liegt. Ich habe mehr Knaben als Mädchen daran leiden gesehen. Alle trugen von der Geburt an vielfältige Zeichen der scrofulösen Dyskrasie an sich. Die Vorhersage beim scrofulösen Wirbelleiden ist also eine sehr schlimme. Oft kann die energischeste Behandlung eben so wenig dem Uebel Schranken setzen und es in seinem Fortschritt hindern, als dies ein abwartendes oder mildes

Verfahren vermag. Die Naturheilkraft ist hier gewöhnlich stumm. Zwar kenne ich einzelne Fälle, wo nach bereits erfolgtem Hervortreten zweier Wirbelfortsätze keine äussere Abscessbildung erschien und die Kranken mit der Entstellung an der Wirbelsäule davon kamen. Aber hier war, durch Bildung eines anderen Eruptionsherdes im Hüftgelenk der krankhafte Process von der Wirbelsäule weggeleitet worden, wenn gleich zum grossen Heile der Kranken, die mit Hinken davon kamen, aber am Leben blieben.

Es möchte seltsam scheinen, dass ich das scrofulöse Wirbelleiden zu den Arthropathien und nicht zu dem scrofulösen Ergriffensein der spongiösen Knochen zähle. Es scheint mir aber, dass die Ablagerung von Tuberkeln, oder die Entwicklung des mit Caries endenden krankhaften Processes der spongiösen Knochen in den meisten Fällen zwei an einander grenzende und das Gelenk bildende Knochen zusammen befällt. So sehen wir beim Hüftgelenkleiden Caries am Caput femoris und im Acetabulum; beim Schulterleiden am Caput humeri und in der Cavitas glenoidalis; im Kniegelenk an den Condylen des Femur und der Tibia. An der Wirbelsäule habe ich stets zwei neben einander stehende Vertebrae ergriffen gesehen; an den Fuss- und Handwurzelknochen ebenso zwei an einander liegende Knochen. Dieser Umstand würde, sollte er ein beständiger sein, für primäre Erkrankung der Synovialmembranen, Gelenkknorpel und Bänder, nicht aber der Knochenenden sprechen, welche letztere nur in Folge ersterer litten. Ich überlasse Anderen hier mehr pathologisch-anatomisches Licht zu verschaffen, ohne jedoch zu glauben, dass dies für die Heilung dieser Uebel auch nur die geringste Helle bringen wird. Da nun die Verbindungen der Wirbel-, sowie die der Hand- und Fusswurzelknochen Gelenke bilden, so wird man es nicht anstössig finden, wenn ich die scrofulöse Affection derselben auch unter die Arthropathien bringe.

Die scrofulöse Coxarthropathie.

Hinken war immer das erste Symptom dieses Uebels. Zuweilen tritt es aber auch, bei kleinen Kindern, die schon gehen, sogleich mit völliger Unmöglichkeit des Gehens auf. Dabei ist sonderbar, dass die Kinder, welche den Fuss nicht mehr auf den Boden stellen können, sitzend und liegend noch alle möglichen Bewegungen mit dem kranken Beine machen, ohne dabei im geringsten Schmerzgefühl erkennen zu lassen. Ganz ebenso verrathen sie im Anfang des Uebels auch nicht Schmerz bei Druck auf den Trochanter und in der Umgebung des Pfannengelenks. Beim Umdrehen Nachts im Schlaf aber klagen sie zuweilen. In einem Fall sah ich ischiadischen Schmerz dem Hinken vorhergehen; in mehreren Fällen Fieberanfälle, welche eine Intermittens heuchelten. Allmälig werden die Schmerzen im Knie und später auch in der Hüfte stärker; manchmal so heftig, dass das Kind, besonders Nachts, laut schreit. Ich habe diese Schmerzen einmal regelmässig im Quartantypus erscheinen sehen. Die Veränderungen am Bein selbst, das Tieferstehen der Gesässfalte der erkrankten Seite, das Auftreten mit der Fussspitze

bei gebogenem Knie und gehobener Hüfte machen das Uebel leicht erkennbar. Nach hinten können die stehenden Kinder das kranke Bein zuweilen noch aufheben, aber nicht nach vorn. Der Oberschenkel des erkrankten Beines ist manchmal bei Messung etwas dünner. Zur Zeit der vor sich gehenden Luxatio spontanea können die Kranken das Bein nur in starker Flexion halten. Die Schmerzen sind hiebei immer aufs höchste gestiegen; Hitze, starkes Fieber ist zugegen. Von der geschehenen Verrenkung überzeugt man sich leicht durch die Stellung des Oberschenkels, der mit dem Knie nach innen rotirt ist; durch die stark hervorgetretene Hüfte und die Messung, welche bei dem, gerade auf dem Rücken liegenden Kranken ergibt, dass der Abstand vom Mittelpunkt des Trochanter major bis zu einer bestimmten Stelle des Hüftbeinkammes bedeutend geringer ist, als auf der gesunden Seite. Nach geschehener Verrenkung tritt Abscessbildung ein. Es entsteht in der Tiefe dunkle Fluctuation; die Hüfte zeigt dann oft Hautvenenerweiterungen; das Fieber, mit Morgenschweissen, eiterhaltigem Urin, der stets Schillerhaut zeigt, dauert an, und der Eiterherd wird mehr und mehr deutlich und sichtbar. Der Kranke liegt dabei gewöhnlich die ganze Zeit mit stark an den Bauch gezogenem und im Knie gebeugtem Schenkel in der Diagonallage, d. h. halb auf dem Rücken und halb auf der gesunden Seite. Es gibt aber auch Fälle, wo die Kinder während der ganzen Zeit des sich bildenden Abscesses auf den Beinen sind, wo dann der Eiter gewöhnlich niedriger, am Oberschenkel und nicht an der Hüfte selbst zum Durchbruch kommt. Es können mehrere Monate bis zum freiwilligen Aufbruch des oft sehr grossen Abscesses verstreichen. Auch hier entleeren sich mit dem dünnen Eiter viel coagulirte Flocken und Zellgewebsfetzen; Knochenfragmente habe ich aber nicht abgehen gesehen. Nach dem Aufbruch des Abscesses fühlt sich der Kranke immer sehr erleichtert und das Bein kann wieder halb ausgestreckt werden, wobei es aber stetig die charakteristische Stellung des luxirten Schenkels beibehält. Die Eiterung ist hier viel weniger erschöpfend, als beim Congestionsabscess der Wirbelsäule, und Heilung, sogar durch blosse Naturheilkraft, ist nicht selten. Eintretende Pubertät heilt den Abscess jedenfalls. Unter ungünstigen Verhältnissen aber können dieselben traurigen Folgen auftreten, welche wir beim Wirbelcongestionsabscess kennen gelernt haben.

Ich habe das scrofulöse Leiden des Hüftgelenks mit Abscessbildung schon bei Kindern von einem Jahr angetroffen. Die Erkenntniss beruht hier auf Schreien des Kindes, grosser Unruhe, Fieberzustand. Das Angreifen des Kindes bringt dies gewöhnlich zum Weinen, weil die erkrankte Hüfte dabei bewegt wird. Lässt man das Kind nackt ausziehen, so sieht man, dass es den Schenkel der kranken Seite etwas an den Leib flectirt und im Knie gebogen hält, und diese Stellung behält das Bein, wenn man das Kind auf den gesunden Fuss stellt.

Meist habe ich das freiwillige Hinken aber erst bei Kindern von 3—7 Jahren eintreten sehen. Alle waren deutlich scrofulös. In einigen Fällen sah ich die Coxarthrocace mit Caries der Wirbelsäule vergesellschaftet. In einem Falle litt die rechte Hüfte, beide Schultergelenke und zugleich war Caries zweier Rückenwirbel vorhanden. In den Schultergelenken bildeten sich Abscesse, welche nach

einem halben Jahr verheilten, ohne dass Verrenkung des Humerus erschienen wäre. Die Bewegungen der Arme nach oben blieben aber behindert. Das Hüftleiden machte einen gewaltigen Abscess, den der Knabe wohl auch noch überstanden hätte, wenn der Congestionsabscess in der rechten Leiste ihn nicht nach 6 Monaten durch Erschöpfung, Anasarca und hinzukommende Lungenaffection getödtet hätte. Der Verlauf der ganzen Krankheit, vom eintretenden ersten Hinken an, betrug volle 4 Jahre.

Die Prognose dieser Krankheitsform ist eine zweifelhafte, und selbst im ersten Beginn derselben darf man nicht mit Gewissheit Heilung versprechen. Die Heilung des freiwilligen Hinkens der Kinder gelang bis jetzt, der günstigsten Aussenverhältnisse ungeachtet, ausserordentlich selten, selbst wenn Hilfe vom ersten Augenblick an in Anspruch genommen wurde. Dasselbe behauptete schon der alte Heim, nach einer mehr als 60jährigen Erfahrung. Ob nun aber die scrofulösen Arthropathien an sich selbst so unheilbare Formen sind, oder die bisher übliche Heilmethode vielleicht eine zu einseitige und daher oft ganz unpassende war? Ich glaube das letzte. Mehr hierüber bei der Behandlung.

Ist schon Zeit verloren, der Fuss nach innen gekehrt; sind starke Schmerzen da, enthält der Urin Eiter und zeigt das Schillerhäutchen, so ist, meinen Beobachtungen nach, das Uebel nicht mehr rückgängig zu machen und es kommt zur Abscessbildung. Fälle, wo das Uebel ohne solche nach der Luxatio spontanea sich zurückbildet, sind mir nicht zur Beobachtung gekommen. Wohl kenne ich aber mehrere Fälle von Naturheilung, nach schon gebildetem Abscess, dessen frühere Gegenwart durch die nachgebliebenen Narben unwiderleglich bewiesen ward. Die Prognose ist schlimmer, wenn die Kinder schwächlich, fein gebaut, mager sind, weil dann viel weniger Hoffnung ist, dass sie die profuse Eiterung, welche der Abscessbildung folgt, überstehen können.

Wir haben von den scrofulösen Affectionen der Gelenkenden der Knochen gehandelt; betrachten wir jetzt die Störungen, welche durch die Dyskrasie in ihren Mitteltheilen hervorgebracht werden.

In manchen Fällen ertheilt sie diesen eine verminderte Festigkeit, wobei zugleich der Knochen in seinem Mitteltheil zu fein erscheint, wodurch die Röhrenknochen der Arme und Beine durch die Muskelwirkung und das Gewicht des Körpers eine Abweichung von ihrer Längenaxe erleiden, gebogen oder gekrümmt werden. Diese Biegung kann hohe Grade annehmen. Ein geringerer Grad, an den Unterschenkeln, bringt die sogenannten Säbelbeine hervor. Ausser den Knochen des Ober- und Unterschenkels, des Ober- und Unterarmes, habe ich öfters auch die Clavicula, die Rippen und dadurch das Sternum — Hühnerbrust — gekrümmt angetroffen. Oft, aber nicht immer, wird auch die Wirbelsäule dabei abnorm gekrümmt, wodurch verschiedene Abweichungen ihrer Längsaxe — Kyphose, Lordose und Skoliose — entstehen. Die Verkrümmungen der Wirbelsäule nach hinten, die Kyphose, durch verminderte Festigkeit der Knochen erzeugt, unter-



scheidet sich schon im ersten Beginn vom Hervortreten der Wirbel, durch Caries verursacht. Hier treten ein oder zwei Dornfortsätze in einem Winkel hervor; bei der Osteomalacia der Columna vertebralis bildet sich eine Hervorragung, welche ein Kreissegment vorstellt.

Am allerseltensten habe ich im Bereich meiner Praxis die Verbiegungen der Beckenknochen gesehen. Oft war bei Hühnerbrust, Kyphose, Lordose und Skoliose das Becken dennoch normal. Wo es am krankhaften Process Theil genommen hatte, war dies stets nur in geringem Grade der Fall, so dass die Geburt, wenn auch langsam, so doch immer ohne Kunsthilfe verlief. Beckenfehler sind überhaupt in meinem Wirkungskreis die allerseltensten Ursachen von Geburtsstörungen.

Sehr oft ist dicker Kopf, Auftreibung der Gelenkenden, mit der scrofulösen Knochenmalacia, welcher man den Namen Rhachitis gegeben hat, verbunden.

Unter ungünstigen Verhältnissen kann diese Scrofelform erstaunliche Veränderungen in der Form der Knochen hervorbringen und den Menschen zum vollendeten und unheilbaren Krüppel machen. Im Beginn des Uebels aber und selbst dann noch, wenn es bei jüngeren Kindern schon ansehnliche Fortschritte gemacht hatte, vermag die Kunst bei günstigen Lebensbedingungen viel. Hier ein paar Belege für das Gesagte.

Es war im Frühsommer des Jahres 1842, als ich auf der Gasse mehrere Menschen um einen Gegenstand versammelt sah, der ihre Neugier in hohem Grade zu erregen schien, während er meinen Augen durch die Umstehenden gänzlich entzogen war. Ich verliess mein Fahrzeug um nachzusehen, was es denn gäbe. Auf dem Trottoir von 20 bis 30 Gaffern umgeben, befand sich ein menschliches Wesen, dem ersten Anschein nach nur aus Kopf und Thorax bestehend, noch keine Arschin hoch. Dieser Homunculus, den ich bei genauerem Hinblicke sogleich für einen höchst merkwürdigen Krüppel oder eine Missgeburt erkannte, hielt seinen Hut den Umstehenden hin, welche es auch an milden Gaben nicht fehlen liessen. Dabei watschelte er in dem, von den Umstehenden geformten Kreise umher — ein wahrer Thorax ambulans — denn die Fortbewegungsorgane wurden durch die lange Bekleidung nicht sichtbar. Ich fragte den Kleinen, ob er wohl ein gutes Trinkgeld verdienen und zu diesem Behufe mit mir kommen wolle? Meine Wohnung war nahe und er machte sich auch sogleich auf den Weg. Da er aber nur langsam vorwärts kam, so fassten zwei derbe Bürger ihn unter die Arme und trugen ihn laufend meinem voraneilenden Fahrzeuge nach. In meinem Vorzimmer musste das Männchen sich entkleiden, mein Diener hob es auf einen Tisch und ich hatte nun alle Musse, eine der grössten Difformitäten zu untersuchen, welche ich je gesehen habe.

Michaila Petrowitsch Rachmanow, Sohn eines Krondomainenbauers aus dem Nishni-Novgorodischen Gouvernement, nahe der Stadt Balachnja, ist jetzt 34 Jahre alt *). Von seinem 2. Jahre an krank, fing er erst in seinem 12. an zu gehen, oder vielmehr sich so fortzubewegen, wie er es noch jetzt thut.

Sein Kopf ist nicht gross, wohlgebildet und mit reichlichem braunen Haarwuchse versehen; das Gesicht ist männlich, ausdrucksvoll, von einem recht guten Barte geziert; die Augen sind blau, die Nase ist gebogen, der Mund nicht unschön, die Zähne ziemlich gut. In der Gesichtsbildung durchaus nichts, was an einen Bucklichen oder Rhachitischen erinnern könnte. Höhe der ganzen Gestalt 14 Werschok **); Höhe bis zum oberen Anfange des Halses 10 Werschok. Der Hals von gehöriger Stärke und Länge

*) Ich gebe die Beschreibung wörtlich wieder, wie sie damals, 1842, von mir alsbald zu Papier gebracht wurde.

**) Eine Arschin ist = 16 Werschok, 1 Werschok = 2 Zoll.

und wohlgeformt. Die oberen Rückenwirbel sind aber eingebogen — Lordose: die unteren sowie die Lendenwirbel stark kyphotisch mit gleichzeitiger Skoliose nach links. Das Kreuzbein dagegen ist wieder nach rechts gedrängt, sonst aber in natürlicher Stellung. Alle Rippen rechts sind bedeutend eingesunken, dem Zuge der skoliotischen Wirbel folgend; alle Rippen links stark hervorgetrieben, wodurch besonders die mittleren und unteren Rippen am Rücken und der linken Seite einen bedeutenden Buckel bilden. Die Scapulae ziemlich normal stehend, aber nicht grösser als bei einem zehnjährigen Kinde; das Sternum etwas gehoben mit geringer Richtung nach links, wo auch die Rippenknorpel etwas gewölbt sind. Auch das Sternum wie bei einem zehnjährigen Kinde. Beide Claviculae mit dem äusseren Ende sehr nach hinten gerichtet, doch in ihrer bedeutenderen Grösse dem Sternum und dem Scapulis nicht entsprechend. Beide Ossa humeri mannigfach gekrümmt; wie die meisten Röhrenknochen sehr flach, mit einem scharfen Rande nach vorn sehend. Das rechte Os humeri etwas kürzer als das linke, nur $3^1/_2$ Werschok lang. Die Bewegung im Schultergelenke ziemlich frei. Die Vorderarmknochen jeder Seite stark nach der Radicalseite hin verbogen, sehr flach, mit scharfen Rändern. Im Ellbogengelenk Verschiebung, so dass die Vorderarme nicht vollkommen ausgestreckt und rotirt werden können. Die Kapselgelenke der Hände etwas schlaff. Hände und Finger von normaler Form und Grösse. Der Bauch nur eine kleine Spanne lang. Das Becken verschoben, doch nicht bedeutend. Die Oberschenkelbeine bogenförmig nach aussen und vorn gekrümmt, flach, den scharfen Rand nach vorn sehend; vom Hüftgelenke an bis zum Knie 6 Werschok lang. Die Kniegelenke sehr schlaff und ein grosser Zwischenraum zwischen dem unteren Rande der Patella und den Condylen der Tibia. Die Tibiae breit, flach, mit dem scharfen Rande nach vorne, ihrem ganzen Verlaufe nach bogenförmig nach vorn und innen gekrümmt. Das untere Drittel beider Tibiae zeigt eine starke Richtung nach hinten, so dass der Knochen vorn, wo diese beginnt, eine stumpfe Ecke bildet. Der linke Fuss in Form und Grösse normal; der rechte zeigt eine starke Annäherung zum Pes equinus.

Die Hüftgelenke lassen nur eine schwache Bewegung zu. Die Beine verharren daher immer in derselben Stellung, die 2 Unterarten zeigt. In einer derselben sitzt, in der anderen steht der Krüppel. Sitzt er, so sind die Beine gekreuzt in der Art, wie die Schneider zu sitzen pflegen, wobei der rechte Unterschenkel unter dem linken ruht. Da aber sowohl Ober- als Unterschenkel verkürzt und bedeutend gebogen sind, und diese Biegung ganz der gekreuzten Stellung der Beine entspricht, so bleibt zwischen den Oberschenkeln dabei fast gar kein freier Raum und die Knie berühren sich beinahe. Um sich von diesem Ineinandergeschlungensein der Beine einen vollkommen klaren Begriff zu machen, verschränke man seine Arme auf die Art, dass man den linken Arm unter der rechten Achsel mit der flachen Hand bis unter die rechte Scapula bringt, während der rechte Vorderarm unter dem linken Ellbogen fortgeht und man mit der Spitze des rechten Mittelfingers den äusseren Rand der linken Scapula zu erreichen strebt. So wie die auf solche Art verschränkten Arme verhalten sich die Beine des Krüppels; beide Füsse liegen dabei auf ihrem äusseren Rande. Will der Kleine nun gehen, so stellt er sich folgendermassen auf seine Füsse: Der linke Schenkel wird mit dem Knie an die untere Hälfte der Brust emporgezogen; dabei stellt sich der linke Fuss auf seine Sohle, die Fussspitze sieht nach aussen und rechts. Der rechte Schenkel wird mehr nach hinten zurückgezogen, so dass seine Kniebeuge sich an den linken Unterschenkel, gleich über dem Fusse, als Stütze anlegt, während sein Unterschenkel unter dem oberen Theile des linken Oberschenkels liegt und der rechte Fuss halb auf der Sohle, halb auf dem äusseren Rande, mit der Spize nach vorn und links steht. Um mit den auf oben bezeichnete Art verschränkten Armen sich diese Bewegung zu verdeutlichen, hebe man beide Ellbogen gegen das Gesicht, so viel man nur kann, und bringe beide Hände mit der Handfläche gerade nach unten, mit den Fingerspitzen aber gerade nach aussen. So schiebt sich der Unglückliche watschelnd, aber doch rasch genug, auf seinen Füssen fort, wobei er die rechte Hand auf die Zehen des linken Fusses — der aber rechts steht — als Stütze legt. Er trägt Schuhe, weil Stiefel ihm sehr beschwerlich fallen. Er ermüdet, nachdem er ungefähr 50—70 Schritte gemacht und ruht dann aus, indem er wieder in die sitzende Stellung übergeht. Liegt er, so bleiben seine Beine fast in derselben verschlungenen Stellung als beim Sitzen. Die Genitalien auffallend gross und entwickelt. Er hat weder Beischlaf ausgeübt — was wohl auch schwerlich möglich sein würde — noch Onanie getrieben. Er ist intelligent, in sein Schicksal ergeben, und fühlt ausser Schmerzen in den Gliedern bei schlechtem Wetter, keine anderweitige Krankheit. Von seinem Heimathsdistricte Balachnja.

nahe bei Nischi-Novgorod, war er von einem Fuhrmanne für ein Billiges nach Moskau gebracht worden. Von hier nahm ein anderer Fuhrmann ihn gratis nach Kiew mit, welches das Ziel seiner Pilgerfahrt war. Wer weiss, ob nicht vielleicht die geheim genährte Hoffnung bei den „wunderthätigen" Kiew'schen Reliquien Heilung seiner Verkrüppelung zu finden, den Armen zu dieser langen Reise vermochte! Er kam, als ich ihn sah, aus Kiew zurück, um wieder in seine Heimath zu kehren. Auf meine Frage, wie ihn denn der Fuhrmann umsonst mitnähme, antwortete er mir: „Väterchen, nehme ich denn viel Platz ein? Ich ernähre mich selbst allenthalben und diene den Fuhrleuten noch zur Bewachung ihres Gepäckes."

Im Frühjahre des Jahres 1845 brachte man aus einer Kreisstadt einen 5jährigen Knaben in folgendem Zustande in meine Behandlung: der Kopf gross, die ganze Wirbelsäule in einem halben Kreisbogen gekrümmt; Oberarm- und Oberschenkelknochen stark verbogen, wie die Unterschenkelknochen; Stehen und Gehen seit 2 Monaten vollkommen unmöglich, wegen grosser Muskelschwäche; in der sitzenden Stellung ruht der Kopf auf den emporgezogenen Knien; alle Gelenkenden der feinen Röhrenknochen verdickt; schmale Hühnerbrust, grosser Bauch; Durchfall seit langer Zeit; nächtliches Schwitzen des Kopfes. Aussehen blass, anämisch. Regime und Diät sind stets unzweckmässig gewesen. Behandelt worden ist das Kind mit Racahout, Nux vomica und spirituösen Einreibungen.

Durch die, später bei der Behandlung der Rhachitis angegebenen Mittel war dieser Knabe in Zeit von 3 Monaten so weit hergestellt, dass er stand und ging, sein Rücken vollkommen gerade, sein Muskelsystem gekräftigt war. Die Verdauung ging vortrefflich vor sich, und die Farbe seines ganzen Körpers war in Folge der Sonnenbäder im Sande, die eines Mulatten geworden. Als ich ihn einige Jahre später wieder sah, konnte die leichte Verkrümmung seiner Röhrenknochen und der noch dicke Kopf die früher so ausgebildete Rhachitis nicht mehr verrathen.

Eine andere Krankheitsform der Continuität der Knochen ist die scrofulöse Entzündung der äusseren Lamella derselben, oder die von innen ausgehende Tuberkelbildung, welche den ganzen Knochen afficirt. Im ersten Falle entsteht gewöhnlich Necrose der äusseren Knochenlamella, im zweiten die sogenannte Spina ventosa.

Die scrofulöse Necrose habe ich an der Tibia, am Schädel, dem Brustbeine beobachtet. Die Spina ventosa hauptsächlich an den unteren Fingerphalangen und den Mittelhandknochen; manchmal waren beide unteren Glieder eines Fingers ergriffen, wobei das Gelenk, unbeweglich, mit in den Krankheitsprocess gezogen war. In einzelnen Fällen waren mehrere Finger derselben Hand leidend. An den Füssen sah ich dies Uebel viel seltener. Sein Verlauf war immer sehr langwierig, sich durch Monate, oft durch Jahre bis zur Pubertät hinziehend. Die Prognose ist für das Leben günstig, für die Kunstheilung aber, in manchen Fällen selbst vom ersten Beginne des Uebels an, eine schlechte. Das Uebel wird mit vereinzelten Ausnahmen nur durch eintretende Pubertät geheilt.

l) Die Scrofulose in ihrer Wirkung auf das Hirn.

Unsere geistigen Fähigkeiten, mit allen ihren Vorzügen und Mängeln, sind die Thätigkeitsäusserungen unseres Gehirnes. Gewisse Einflüsse können, indem sie auf das Hirnorgan selbst einwirken, die Functionen desselben modificiren, sie stärken oder schwächen, sie abnorm machen, ja selbst theilweise ganz aufheben. Der Wein, mässig genossen, ebenso das Opium und vielleicht noch andere Mittel, machen

die Functionen des Hirnes energischer; ebenso wirken manche angenehme, erheiternde moralische Einflüsse. Dieselben Mittel, in grösseren Gaben, oder zu anhaltend gebraucht; traurige, niederschlagende, moralische Einwirkungen, schwächen die Hirnthätigkeit. Dieselbe kann von ihrer Norm ganz abweichend gemacht werden durch verschiedene auf das Hirn consensuell oder primär wirkende Krankheitseinflüsse. Viele bekannte acute Krankheitsformen bringen so Störungen der Hirnfunctionen: Delirien, Wahnsinn, Bewusstlosigkeit hervor. Dasselbe können aber auch chronische Uebel thun, wie z. B. Erkrankungen wichtiger Bauchorgane. Aehnlich wirkt die Scrofeldyskrasie in manchen Fällen. Sie bringt aber weder Delir. noch Wahnsinn oder Bewusstlosigkeit hervor. Ihr Einfluss besteht entweder in Schwächung gewisser Hirnthätigkeitsäusserungen, die vorübergehend oder andauernd sein kann; oder es werden die Hirnfunctionen durch die Dyskrasie zu abnorm schneller Entwickelung gebracht und kommen ebenso vorzeitig zur Ausbildung, wie die Zähne bei ihrem verfrühten Durchbruche.

Wenn Schwächung gewisser Hirnfunctionen vorhanden ist, so sieht man, dass die Kinder sehr spät und langsam sprechen lernen. Ich kenne mehrere Beispiele, wo bis zum Ende des zweiten, ja fünften Jahres die Sprache ganz mangelte, und nur einzelne Sylben ausgesprochen werden konnten. In anderen Fällen können gewisse Buchstaben nur mit Mühe oder gar nicht ausgesprochen werden; in noch anderen findet Stammeln statt. Letzteres habe ich in einigen Familien bei allen Kindern gesehen.

Alle diese Zufälle können vorübergehend sein; die letzteren aber auch in höherem oder geringerem Grade andauern, selbst über die Pubertät hinaus, wo sie dann ein Erbtheil für's ganze Leben bleiben und die Sprache stets mangelhaft ist.

Ausser in später und unvollkommener Sprachfähigkeit gibt sich der Einfluss der scrofulösen Dyskrasie auf's Hirn noch durch Schwächung der Denk- und Urtheilskraft, wie des Gedächtnisses kund. In einzelnen Fällen sind diese viel weniger entwickelt, als sie es bei Abwesenheit der Dyskrasie sein würden. Wenn geistreiche Eltern stupide Kinder haben, so ist meist die Scrofelsucht die Ursache dieser Erscheinung. Der höchste Grad solcher Schwächung der Hirnfunctionen kommt bei den Kretinen zur Beobachtung. Niedere Grade sind von mir häufig bei Bauern und armen Leuten, aber auch bei Kindern reicher Leute, die sehr scrofulös waren, beobachtet worden. Die Kinder zeichneten sich oft durch ausgebildeten scrofulösen Habitus: breite Nasen, geschwollene Lippen oder Drüsen, dicken Kopf, Hautausschläge, chronischen Schnupfen aus. Ihr Blick war dumm; den Mund hielten sie meist halb geöffnet; in allen ihren Bewegungen waren sie langsam, phlegmatisch. Oft besserte sich dieser Zustand nach einigen Jahren und mit Schwinden oder Verminderung der anderen scrofulösen Erscheinungen schwand auch die Geistesschwäche. In anderen freilich viel selteneren Fällen blieb das Uebel aber ein dauerndes. Die übrigen Scrofelsymptome schwanden, aber die Hirnfunctionen blieben geschwächt. Solche Individuen zeichneten sich entweder durch ungewöhnliche Entwickelung des Penis aus, und haben hierin Analogie mit den Cretins, oder sie litten an übermässiger Fettentwickelnng.

Wenn die Scrofeldyskrasie die Hirnfunctionen zu abnorm schneller Entwickelung bringt, so finden wir, dass die Kinder sehr früh und rasch zu sprechen beginnen, oft schon am Ende des ersten Jahres, und dass sie, wie man sagt „für ihr Alter ungewöhnlich klug sind". Die Eltern freuen sich gewöhnlich dieser geistreichen Kinder; der erfahrene Arzt aber schaut auf sie mit demselben Gefühle, mit dem der Gärtner einen zu jungen Baum sich mit Blüthen und Fruchtansatz bedecken sieht.

Die von der Scrofelsucht bedingte, abnorm schnelle Entwickelung der Hirnfunctionen, dauert in manchen Fällen als krankhaftes Symptom nur einige Zeit, d. h. so lange an, bis der sich kräftigende Organismus Herr über die Dyskrasie zu werden beginnt. Das sind dann die „Wunderkinder", welche nach dem 5., 7., 10. Jahre, oder noch später, wieder zu ganz gewöhnlichen, selbst unbedeutenden Individuen werden. Wie aber die von den Scrofeln bedingte Schwächung der Geistesfähigkeiten eine permanent bleibende sein kann, so ist es auch zuweilen mit der abnormen Entwickelung der Geisteskräfte der Fall: bei schwächlichem Körper behalten solche Individuen ungewöhnliche Geistesgaben.

Die Prognose der Abnormität der Hirnfunctionen, durch Scrofeldyskrasie bedingt, ist keine ungünstige, wenn das Uebel nicht sehr ausgebildet war. Bis jetzt ist diese Abnormität aber nur in sehr seltenen Fällen als Krankheitsobject erkannt und behandelt worden, da die religiöse Idee des Dualismus, welche die Hirnfunctionen der vom Körper ganz unabhängigen „Seele" zuschrieb, hier eben so viel Unheil und Wirrwarr brachte, als in der Lehre von den sogenannten „Seelenstörungen".

Scrofulöse Hirntuberkeln habe ich nie zu beobachten bekommen.

k) Die Scrofulose in den Lungen.

Wir sahen, dass die meisten Scrofelformen, welche wir bis jetzt betrachteten, nach erreichter Pubertät entweder ganz erloschen, oder doch nur in mässigerem Grade fortdauern, dass sie aber alle schon in der Kindheit entstehen, die Scrofulose also par excellence eine Krankheit des Kindesalters ist. Schon dieser Umstand lässt die Meinung, dass jede Lungentuberculose der Scrofeldyskrasie ihren Ursprung verdanke, und dass Tuberculose und Scrofeln identisch seien, als eine sehr gewagte erscheinen. In der grössten Mehrzahl der Fälle habe ich selbst die erbliche Tuberkelschwindsucht nicht früher als kurz vor oder nach den Zwanziger Jahren ausbrechen sehen; sehr oft kam sie aber später, erst lange nach den Dreissigen zur Beobachung. Die erworbene Tuberkulose kann aber in noch viel späterer Zeit erscheinen. Die Scrofeldyskrasie kann jedoch vermittelnde Ursache der Erweichung von vorhandenen Lungentuberkeln werden und das Lungenleiden kann dann viel früher erscheinen. Doch selbst in diesem Fall kommt es kaum vor dem 12. Jahr zum Ausbruch; gewöhnlich erst im 15., 16., also um die Pubertätszeit.

Ich glaube also, dass die Lungentuberkeln nicht von der Scrofeldyskrasie erzeugt werden, sondern dass diese nur ihre Schmelzung beschleunigt und halte beide Diathesen, die Lungentuberkulose und die Scrofulose, für zwei verschiedene. Tuberkeln in den Lungen kommen, wie dies Beobachtungen der Kinderhospitalärzte zeigen, sehr häufig schon in Leichen ganz junger Kinder vor, bleiben aber oft fürs ganze übrige Leben latent. Die Scrofeldyskrasie bleibt aber nie latent und schon das seltene Vorkommen der sogenannten Phthisis scrofulosa in meinem Wirkungskreise, wo Scrofeln in allen Formen und ebenso Tuberkelschwindsucht an der Tagesordnung sind, ist mir ein abermaliger Beweis für die Heterogenität beider Uebel.

Wenn nun aber auch Scrofeln und Tuberculose der Lungen zwei verschiedenen Dyskrasien ihre Entstehung verdanken, so ist doch nicht zu läugnen, dass die Scrofeldyskrasie die Tuberculose in ihrer Ausbildung unterstützt. Die allerschlimmsten Fälle von Tuberkelschwindsucht kamen mir immer bei Hochscrofulösen zur Beobachtung. Da es aber eine bekannte Erscheinung ist, dass die Scrofeldyskrasie auf verschiedene acute und chronische Krankheitsprocesse eine dieselben anfachende und sie bösartiger machende Wirkung ausübt, so kann man die grössere Bösartigkeit der Tuberculose bei Scrofulösen auch hiedurch erklären.

In den meisten Fällen der sogenannten scrofulösen Schwindsucht waren also wohl schon Tuberkeln in den Lungen vorhanden, welche vielleicht latent geblieben oder doch erst viel später zur Zerfliessung gekommen wären, wenn die Scrofeldyskrasie hiebei nicht als vermittelndes und beförderndes Agens eingewirkt hätte. Wo erbliche Disposition zu Lungentuberkeln vorhanden ist, kann die Phthisis scrofulosa also wohl nur diesem Umstande zugeschrieben werden. Anders möchte es aber sein, wenn Kinder von Eltern, die gar keine Tuberculose in ihrer Familie haben, in scrofulöse Schwindsucht verfallen. Ich habe oft beobachtet, dass solche Kinder durch schlechtes Verhalten hochscrofulös wurden und besonders an Drüsenscrofeln litten. Im 15., 16. Jahr begann sich rasch bei ihnen Lungentuberculose zu entwickeln, wobei das Drüsenleiden schwand oder viel geringer ward. Das Lungenleiden trat dann immer unter der Form der tuberculösen Infiltration, meist in der linken Lunge oben auf und schien hier wirklich ein rein scrofulöser Process zu sein, ein Eruptionsherd, welchen die Dyskrasie sich im Lungenparenchym bildete. Kinder und junge Leute, die an solcher Phthisis scrofulosa litten, zeichneten sich durch ausgeprägten Scrofelhabitus aus. Sie waren meist blond oder rothhaarig, hatten dicke Oberlippe und litten früher fast immer an starken Anschwellungen der Halsdrüsen. Ueber diese Form der Lungentuberculose soll im Abschnitt über diese Krankheit weitläufiger gehandelt werden.

Die scrofulöse Phthisis bildete sich stets nach vorhergegangenem Katarrh aus, der seinerseits wieder epidemischem Einfluss bei einwirkender Gelegenheitsursache seine Entstehung verdankte. Dieser Katarrh ward chronisch; es gesellten sich Dyspnoe, Fieber, Nachtschweisse, Auswurf, zuweilen blutig gestreift, Abma-

gerung, dumpfer Percussionston unter der Clavicula — meist links — und endlich die bekannten Colliquationssymptome hinzu. So lange letztere noch nicht eingetreten waren, gelang es mir hie und da die Krankheit wieder rückgängig zu machen und sie für längere oder kürzere Zeit zum Stillstand zu bringen. Im Allgemeinen ist die Prognose aber eine sehr schlechte.

l) Die Scrofulose in der Milz.

Ich habe diese Localisation der Scrofeldyskrasie nur 3mal beobachtet. In Litthauen soll sie, wie Dr. Löwenstein sagt, bei den Judenkindern nicht selten sein.

Die deutlich scrofulösen Kinder hatten eine Anschwellung der Milz, welche sich ohne vorhergegangenes Wechselfieber allmälig gebildet hatte. Abmagerung, Bleichheit — Milzcolorit — unregelmässiger, gewöhnlich träger Stuhl, Parese der Beine, mangelnder Appetit, Zehrfieber waren die Folgesymptome. In einem Falle ging das Uebel in Zerfliessen der Milzsubstanz über. Der Abscess bahnte sich, durch Verwachsung des Organes mit der Bauchwand, deutlich einen Weg nach aussen; der Tod erfolgte aber vor Aufbruch desselben, da die Eltern des Kindes mir die künstliche Oeffnung nicht gestatten wollten. Ob diese den 6jährigen Knaben gerettet hätte?

Die Prognose war, so lange noch keine grosse Abmagerung und kein hektisches Fieber zugegen war, eine günstige. Die Erkrankten waren 2—6 Jahre alt.

Man hält die Scrofulose für eine von „fehlerhafter Blutmischung“ erzeugte Krankheit. Warum soll aber das Blut immer die Schuld tragen? Und worin besteht die Abnormität desselben? Schon mit grösserem Rechte kann man sagen, dass die Scrofeldyskrasie auf allgemeiner, fehlerhafter Säftemischung beruht. Was ist aber das Wesen dieser? Welchen Unterschied findet bis jetzt die Chemie und das Mikroskop in den flüssigen Bestandtheilen und Secretionen des Körpers scrofulöser Kinder und solcher, die frei von dieser Dyskrasie sind? Eben denselben, welchen sie im Blute und den Secretionen der an Syphilis leidenden und gesunden Personen findet: gar keinen. Und wenn man auch im Blute Scrofulöser mehr Plasma und weniger Blutkügelchen gefunden haben will; wo ist hier die bestimmtere Grenze zwischen diesem mehr und weniger? Und wer kann endlich behaupten, dass dies + und — Ursache, aber nicht Folge der Dyskrasie sei? Die meisten der sogenannnten „Bluterkrankungen“ der physiologischen Schule, die Hyperinosis, Pyaemia, Cholaemia, Uraemia u. s. w., sind ebenso wenig die Causa proxima der dabei vorkommenden Krankheitserscheinungen, als es gegründet wäre, das Zufrieren eines Flusses der Eisbildung, nicht aber der sie erzeugenden Kälte zuzuschreiben.

Die alte Annahme einer „Schärfe“, so wenig sie den jetzigen physiologischen und pathologisch-anatomischen Begriffen auch genügt, scheint mir immer noch die

beste Erklärung für die Erscheinungen der meisten Dyskrasien. Wir kennen die Quellen mancher dieser „Schärfen"; wir wissen z. B. aus Erfahrung, dass gewisse krankhafte Zustände der Nieren, der Leber, Anlass zu exanthematischen Uebeln der verschiedensten Form geben; dass die syphilitische Ansteckung die Lustseuche, dass Mangel frischer Vegetabilien und frischen Fleisches den Scorbut erzeugen. Wir sehen die Veränderungen, welche durch die in die Säftemasse gelangte, oder in ihr erzeugte „Schärfe" im Organismus hervorgebracht werden. Das ist aber auch Alles, was wir wirklich wissen. Das Uebrige ist Hypothese und nur die Wirkung gewisser Arzneimittel gegen diese „Schärfe" bleibt uns als unumstössliches Factum noch nach. Selbst das Wie? dieser Wirkung ist uns ein Räthsel.

So können wir also auch von der Scrofeldyskrasie nur ihre entfernten Ursachen, nicht aber ihre nächste, die Causa proxima, bestimmen, mögen wir dieselbe nun in scrofulöser Schärfe, fehlerhafter Blutmischung, Tuberkelbildung — die ja auch Folge, aber nicht Ursache ist — oder in ähnlichen solchen Dingen suchen. Des Dichters schönes Wort, dass in's Innere der Natur kein erschaffener Geist dringt, findet auch hier wieder seine Bewährung!

Die Causae occasionales der Scrofeldyskrasie sind nach meinen Beobachtungen und Erfahrungen folgende:

1. Schlechte Nahrung und unzweckmässiges Verhalten des Säuglinges und Kindes. Ein von den gesundesten Eltern gezeugtes, kräftig und vollkommen normal ausgebildetes Kind, kann durch Mangel an guter und gehöriger Nahrung, durch Einpferchen in feuchte, dumpfe, zu warme Stuben, durch gänzliche Entziehung freier Luft und durch Ueberfütterung mit unzweckmässigen Nahrungsmitteln, zur Geburtsstätte aller möglichen Scrofelformen werden. Welche dieser Ursachen ist nun aber die wirksamste zur Ausbildung der Dyskrasie? Unbedingt die gänzliche Entziehung der freien Luft. Die Bauernkinder in Russland, welche in dumpfen, von Rauch erfüllten, feuchten, oft sehr warmen Hütten, in schmutziger Wäsche gekleidet, daliegen; welche nie gebadet und von alten Mütterchen mit gekautem Roggenbrod gefüttert werden, sind dessenungeachtet viel kräftiger und von viel gelinderen Scrofelformen heimgesucht, als die Kinder der Bürger und Kaufleute, welche sich in scheinbar viel günstigeren Verhältnissen befinden. Die Bauernkinder werden aber immer von ihren Müttern gesäugt und von ihrer zartesten Jugend an, zu jeder Jahreszeit an die Luft getragen, wohin die säugende Mutter ihr Kindchen in einem schmalen Korbe mit sich auf die Arbeit nimmt. Die Neugeborenen der Bürger und Kaufleute hingegen, oft künstlich genährt, werden, auch wenn sie die Brust bekommen, nicht aus dem warmen Kinderzimmer herausgebracht, so dass ein im Spätsommer geborenes Kind den ganzen Herbst, Winter und Frühling, bis zur Zeit, wo sehr warme Tage kommen, verbringt, ohne jemals andere als dumpfe, verdorbene, nie durch Oeffnen der Fenster erneute Zimmerluft in seine Lungen gebracht zu haben! Diese armen Kinder gleichen dann jenen schwächlichen Topfpflänzchen, welche am Zimmerfenster ein elendigliches Dasein fristen, während sie in den freien Boden gesetzt, üppig sich entwickeln würden.

2. **Erblichkeit.** Das beste und naturgemässeste Verhalten der Kinder ist nicht im Stande sie vor von den Eltern ererbter Scrofeldyskrasie zu schützen. War nur ein Theil der Eltern scrofulös, so werden die Kinder es minder, als wenn Vater und Mutter zugleich an der Dyskrasie litten. Es hat mir immer geschienen, als ob die Scrofelsucht der Mutter sich nicht sichtbarer den Kindern vererbte, als die Scrofeln des Vaters. Da die früheren Scrofelsymptome, an denen die Eltern in der Jugend litten, nach ihrer Verheirathung schon längst entweder ganz geschwunden waren, oder nur noch in einzelnen, unbedeutenden Resten vorhanden sind, so ist es keinem Zweifel unterworfen, dass die Säftemasse des früher Scrofulösen auch noch im späteren Leben eine mehr oder weniger abnorme ist, was durch die bei den Kindern sich vorfindende Dyskrasie bewiesen wird.

3. **Uebertragung durch Pockenimpfung.** Ich habe oft genug gesehen, dass gut gehaltene und von gesunden Eltern gezeugte Säuglinge, bald nach der Vaccination von verschiedenen Scrofelformen befallen wurden. Anfangs kamen Exantheme, dann Drüsenanschwellungen, dicke Lippe und Nase. Man hat schon lange der Vaccination den Vorwurf gemacht, dass sie im Kinde vorhandenen Scrofelkeim zum Ausbruche bringe; ich habe auch in der That nicht selten beobachtet, dass dies geschah. Dass aber von deutlich scrofulösen, mit Ausschlägen, Frattsein, übermässiger Fettentwickelung behafteten Kindern genommene Lympfe die Scrofeldyskrasie ebenso mittheilen kann, wie die Syphilis, davon bin ich ebenfalls fest überzeugt. Im Inneren von Russland befindet sich die Vaccination noch in der Kindheit, ist nicht gesetzmässig gefordert, nein, dem Wollen oder Nichtwollen der Eltern überlassen und wird nicht von gebildeten Aerzten, sondern in den Städten von Feldscheerern und niederen Geistlichen, auf dem flachen Lande aber meist von Impfern aus dem Bauernstande betrieben. Alle diese Leute haben ausser dem Mechanismus des Impfens, auch nicht die geringste Idee von dem, was dabei zu beobachten ist. Die Fälle daher, wo man den schädlichen Erfolg der von scrofulösen Kindern genommenen Lympfe beobachten kann, sind häufig.

4. **Latente Syphilis des Vaters.** Mehrere erfahrene Praktiker haben schon auf diese Quelle der Scrofeldyskrasie hingewiesen und meiner Erfahrung nach mit vollem Rechte. Es geschieht nur zu häufig, dass Männer, welche tertiäre Formen der Lustseuche an sich tragen, oder deren primäre und secundäre Symptome erst vor Kurzem durch eine Uebertünchungscur nur scheinbar geheilt wurden, in die Ehe treten. Die Kinder kommen dann mit dem Scrofelkeime zur Welt: sie sind manchmal rothhaarig, leiden an Ausschlägen, stinkenden Schweissen, Schleimhautscrofeln, gerne auch an Scrofeln der Knochen. Sie sind überhaupt viel schwächerer Constitution, als sie dies, dem äusseren Ansehen der Eltern und dem guten Verhalten, welches man ihnen angedeihen liess nach, scheinen sollten. Wenn solche Ehemänner später durch eine wirksame Cur von diesen Beaux restes befreit werden, so erweisen die dann gezeugten Kinder keine Scrofelsucht mehr. Ich erinnere mich einzelner Fälle, wo früher syphilitische Frauen sehr scrofulöse Kinder gebaren. Es ist aber gewöhnlicher, dass ihre Kinder an syphilitischen Symptomen leiden.

Die Scrofeln tragen mehr als jede andere Krankheitsform, zur Verhässlichung des Menschengeschlechtes bei. Kinder von schönen Vätern und Müttern geboren, werden durch die Scrofulose zu wahren Wechselbälgen, in deren dicken Köpfen, breiten Nasen, geschwollenen Lippen, schiefen Zähnen, krummen Beinen und entzündeten Augen die nothwendige Aehnlichkeit mit den Eltern kaum mehr herauszufinden ist. Wenn gleich die günstige Veränderung, welche mit solchen Kranken zur Zeit der Pubertät vor sich zu gehen pflegt, auch auf ihre physische Schönheit oft einen unerwarteten, ja überraschenden Einfluss übt, in der Art, dass Kinder, welche ich im 5., 7. Jahre als wahre Scheusale gekannt hatte, im Alter von 18—20 Jahren zu nicht unschönen Jünglingen und Jungfrauen herausgebildet waren; so sind die Fälle doch eben so häufig, wo die Pubertät, obgleich immer verbessernd einwirkend, doch lange nicht im Stande ist, auch nur die Hälfte von dem auszumerzen, was die Scrofeln in der Kindheit verdarben.

Die Cur der Scrofeln.

Sie ist eine vorbeugende, wenn es sich darum handelt die ererbte Dyskrasie bei Neugeborenen zu mildern, oder diejenigen Schädlichkeiten vom Kinde fern zu halten, welche Scrofeln erzeugen.

Eine genaue Befolgung aller der Regeln, welche ich, vom Regime und der Ernährung der Säuglinge sprechend, anführte, so wie der, von welchen später noch gehandelt werden soll, ist ohne alle weitere Arznei das sicherste Mittel der Erzeugung idiopathischer Scrofeln vorzubeugen. Um erbliche Scrofulose — und hiezu rechne ich auch die durch latente Syphilis der Eltern bedingte — zu verhüten, kenne ich kein Mittel. Alles was meine Kunst vermochte, war die Krankheit in gewissen Schranken zu halten und sie zu mildern. Obgleich Diät und Regime hier von grosser Bedeutung erscheinen, so sind sie allein doch nicht genügend und der Gebrauch von Arzneien ist selten zu entbehren.

Die Prophylaxe kann bei deutlich scrofulösem Habitus der schwangeren Mutter schon durch ein zweckmässiges Verhalten dieser eingeleitet werden. Leider! pflegt solches aber nur sehr selten zu geschehen. Gute und nährende Speisen, genügende Bewegung in freier Luft, Fluss- und besser noch Seebäder im Sommer, Landleben, sind Mittel, durch welche wir direct auf Verbesserung des Gesundheitszustandes der Mutter und also auch die, einen Theil ihres Organismus bildende Frucht wirken. Vermeidung länger fortgesetzten Fastens ist dringend zu empfehlen. Die von der Mehrzahl der Frauen in Russland streng befolgten, fast 2 Monate andauernden, grossen Fasten, sind gewiss von ebenso grossem Einflusse auf die dem Foetus zugeführte Nahrung, wie sie es auf die Milchbereitung sind. Wenn ein jüngerer Säugling von einer Frau genährt wird, welche die gewöhnlichen Speisen mit einer nur aus Kohl, Kartoffeln, Gurken, Pilzen, Grütze und Oel bestehenden Fastenkost vertauscht, so leidet er augenscheinlich dadurch. Er beginnt an Blähungen, Koliken, abnormem Stuhlgang zu laboriren. Die Früchte im Mutterleibe

sind während der grossen Fasten entweder sehr unruhig, bewegen sich mehr als sonst, oder sie zeigen durch seltene und schwächere Bewegungen, dass es ihnen an gehöriger Nahrung mangelt. Ich suche in dem, beim geistlichen Stande, den ungebildeten Kaufleuten, niederen Beamten, allen Bürgern und Bauern strenge beobachteten Fasten — welches die griechische Kirche während der Hälfte des ganzen Jahres vorschreibt — einen von den Hauptgründen der in Russland so verbreiteten Scrofulose.

Kann und soll mit Arzneien auf die scrofulöse Mutter eingewirkt werden, um dem noch ungeborenen Kinde dadurch zu nützen? Ich glaube diese Frage bejahen zu müssen und halte ein solches Verfahren für ebenso zweckmässig, wenn auch nicht immer für ebenso wirksam, wie die Cur der Syphilis bei einer Schwangeren. Das leitende Princip für mich in solchen Fällen war immer: den Organismus schwächlicher Weiber zu kräftigen, ihre Verdauung und Ernährung in möglichst bestem Stande zu erhalten, alle Functionen zu regeln. Die hiernach zu wählenden Mittel mussten also verschiedene sein. Milch- und Molkengebrauch, Biertrinken, mässiger Weingenuss, der Gebrauch eines schwachen Infus. quassiae; des Rheum nach Frank's Vorschrift; eines künstlichen Karlsbader Wassers; die Anwendung des Eisens und Kupfers — waren die von mir je nach den Umständen in Gebrauch gezogenen Arzneien. Als Antiscrofulosum gab ich Jod im Lugol'schen Jodwasser.

Nach der Geburt des Kindes kann die Bekämpfung der Dyskrasie directer geleitet werden. Ist die Mutter sehr scrofulös, leidet sie an Drüsengeschwülsten, Rhinodysosmia, Residuen von Knochenleiden, Exanthemen, so muss ihr das Selbststillen untersagt werden. Es ist für eine gute Amme zu sorgen, die keine, oder höchstens sehr geringe Zeichen früherer gelinder Scrofeldyskrasie zeigt. Alles was früher über das Regime der Neugeborenen gesagt ist, muss aufs pünktlichste befolgt werden. Man sorge dafür, dass das Kind, so wie es beginnt ausser der Brustmilch andere Nahrung zu nehmen, an animalische Kost gewöhnt werde. Man gebe ihm dann ungesalzene und gut entfettete Fleischbrühe, zuerst mit Milch zu gleichen Theilen gemischt, weil die Kinder oft den Bouillon allein verschmähen; später rein. So wie das Kind die Vorderzähne hat, gebe man ihm Hühner- und Kalbsknochen, an denen noch etwas Fleisch ist, zu benagen. Man gebe ihm Bouillon mit Eigelb abgerührt, grätenlose Stückchen leicht verdaulicher Fische. Brod nur in der Form von Zwieback, trockener Brodrinde. Dick gekochte Milchgrützen, weiche Semmel, Kartoffeln, Mehlspeisen in jeder Form sind durchaus zu vermeiden, oder nur ausnahmsweise dann und wann zu gestatten. Alle scrofulösen Kinder gewöhnen sich äusserst leicht an Mehlspeisen und Brod, nach denen sie, einmal mit ihnen bekannt geworden, ein krankhaftes Verlangen äussern, und dann nur mit grosser Mühe auf animalische Kost zu setzen sind. Süsse Dinge, Zuckerwerk, besonders aber Honig, sind scrofulösen Kindern durchaus schädlich. Vom Honig ist dies in Russland ganz allgemein bekannt. Auf welche Art er selbst in damit bereiteten Säften und Backwerken den Scrofulösen nachtheilig wird, kann ich nicht erklären. Es steht aber unzweifelhaft als Factum da, dass bald nach dem Honiggenusse alle scrofulösen Haut- und Schleimhautleiden, sowie der Krankheitsprocess in den Liddrüsen, der

Bindehaut, manchen geschwollenen Lymphdrüsen, sichtbar stärker und üppiger hervortreten.

Schon frühzeitig muss das von scrofulösen Eltern geborene Kind an kühle Bäder gewöhnt werden. Das täglich Abends anzuwendende lauwarme Reinigungsbad wird allmälig immer weniger warm gemacht, so dass es nach der Geburt in den ersten 3 Wochen von 30 auf 25°, gegen das Ende der 6. Woche aber schon auf 19—20° zu bringen ist. Diese Temperatur wird längere Zeit bis zu Ende des 8. Monates beibehalten, worauf das Bad noch kühler gemacht werden kann. Jahreskinder können im Sommer schon im Freien gebadet werden, in Wasser, das einige Stunden der Einwirkung der Mittagssonne ausgesetzt war. Mit Vortheil kann man etwas Kochsalz in alle diese Bäder thun. Je kühler das Bad, desto kürzere Zeit muss man das Kind drin lassen. Während des Bades im Freien, das natürlich nur bei warmem und heiterem Wetter zu machen ist, muss das Kind vor der Einwirkung der sengenden Sonnenstrahlen und des Windes durch einen Regenschirm oder ein vorgehängtes Leintuch geschützt werden. Wo es möglich ist Kinder, die bereits an alle diese Bäder gewöhnt waren, im Teiche oder Flusse zu baden, desto besser! Ich habe sehr oft schon Kinder von 14 Monaten an heissen Tagen so baden lassen, was ihnen ausnehmend behagte.

Die Wirkung aller dieser Bäder ist eine sichtbar wohlthätige und kaum gibt es ein anderes Mittel, welches der Scrofelsucht so direct entgegenwirkt wie dies. Es ist ein wahres Schutzmittel gegen Haut-, Schleimhaut- und Drüsenscrofeln in allen ihren Formen und verhütet ihre Ausbildung, so dass dieselben nur in geringem Grade erscheinen. Ebenso beugt es der Knochenerweichung vor. Trotz des Gebrauches solcher Bäder habe ich aber Coxitis und Spondylarthrocace eintreten sehen. Die Scrofelsucht war hier durch latente Syphilis des Vaters und langdauernde Gemüthsbewegungen der Mutter während der Schwangerschaft bedingt.

Neben der animalischen Diät und dem täglichen, kühlen Baden, ist der häufige Genuss der freien Luft das beste Mittel, die angeborene Scrofelsucht zu schwächen. Man bringe die Kinder so viel als nur möglich ins Freie und scheue sich, wenn dieselben erst einige Monate (3—4) alt sind, nicht vor kühlem, etwas regnerischem Wetter. Vor Wind schütze man die Kleinen durch Schleier und etwas wärmere Bekleidung. Der häufige Genuss der freien Luft zu jeder Jahreszeit und fast bei jedem Wetter, ist — neben dem Selbstsäugen — meinem Dafürhalten nach der Hauptgrund, dass die Bauernkinder in den Ackerbau treibenden Gouvernements Russlands im Ganzen viel weniger an Scrofeln und an minder heftigen Formen derselben leiden, als die scheinbar unter günstigeren Umständen sich befindenden Kinder der Bürger, Kaufleute und des Adels. Diese werden aber meist verhätschelt, selten, im Herbst und Winter wohl gar nicht, ins Freie gebracht, und somit eins der kräftigsten Verhütungsmittel der Dyskrasie ausser Acht gelassen.

Kein einziges Arzneimittel ist meiner Ueberzeugung nach im Stande die Scrofeldyskrasie so zu schwächen und zu mildern, als eine naturgemässe und vernünftige Ern[illegible] der fleissige Genuss der frischen Luft und häufige, kühle

Bäder thun. Medicamente habe ich bei scrofulösen Säuglingen nur dann in Gebrauch gezogen, wenn ein oder das andere besonders hervorstechende Symptom der Dyskrasie dergleichen verlangte.

Die Localisationen oder Eruptionsherde der Scrofeldyskrasie verlangen, leider! nur zu oft ein energisches und lange Zeit hindurch fortgesetztes Verfahren, um ihre lästigen, die Functionen des Organismus störenden, ja ihm selbst gefährlich werdenden Symptome zu entfernen, oder wo dies unserer Kunst nicht mehr möglich ist, sie im Zaum zu halten und nach Kräften zu vermindern.

Gibt es ein Universalmittel der Scrofelschärfe, welches, wie das Quecksilber in der syphilitischen, mit seltenen Ausnahmen alle Formen und Grade der Dyskrasie tilgt? Ich kenne kein solches, ja muss selbst demüthig gestehen, dass ich auf einige Formen, z. B. die scrofulöse Caries, bis jetzt selbst noch kein Linderungsmittel gefunden habe. Im Nachfolgenden will ich treu berichten, was mir in den verschiedenen Formen der Scrofelkrankheit am meisten, was mir nicht genützt hat. Ich werde die Krankheitserscheinungen nach den verschiedenen Systemen des Organismus, wie wir sie betrachtet haben, durchnehmen.

1. Therapie der scrofulösen Hautaffectionen.

Wie schon gesagt, können die verschiedensten Formen von Hautkrankheiten durch die Scrofulose erzeugt werden. Die Form selbst ist etwas sehr unwesentliches, wie wir ja auch bei den syphilitischen Hautleiden sehen; wovon es aber abhängt, dass dieselbe Dyskrasie sich bei verschiedenen Individuen unter so verschiedener Gestalt auf der Haut äussert, weiss ich nicht zu erklären und will mich darüber in keine unfruchtbaren Hypothesen einlassen.

Man hat in der Neuzeit, der Moderichtung folgend, die anatomisch-pathologischen Erscheinungen der Hautaffectionen als etwas sehr wesentliches hervorgehoben. Manche sind gar so weit gegangen, die Abhängigkeit der meisten dieser Affectionen von einer innern Ursache ganz läugnen zu wollen. Sie meinen, dass die meisten Geschwürsformen z. B. nur ein idiopathisches Leiden der Haut darstellen, das zufällig zu andern Erkrankungen, oft durch örtliche Ursachen, Kratzen, Stösse u. s. w. bedingt, hinzukomme. Da jene Pathologen aber Geschwüre aus scrofulöser, syphilitischer, scorbutischer und carcinomatöser Dyskrasie gelten lassen, so gestehen sie blos, dass sie für die aus andern dyskrasischen Ursachen entstandenen Geschwürsformen keine Quelle anzugeben wissen. Ich will hiemit die alte Helcologie nicht vertheidigen, welche oft genug auch nur aus einbildlichen Quellen hergeleitete Namen gab. Das Factum steht aber fest, dass allenthalben, wo eine Verletzung der Epidermis, der Lederhaut und des Zellgewebes stattfindet, welche nicht von selbst rasch wieder heilt, eine innere Ursache obwaltet, die diese Heilung verhindert. Ich meinerseits spreche also den Erfahrungssatz aus, dass alle chronischen Hautaffectionen einzig und allein einer

innern Ursache ihre Entstehung und ihren Fortbestand verdanken, und dass sie nur dann gründlich geheilt werden, wenn es entweder gelingt, die sie erzeugende Quelle zu vernichten, oder wenn diese sich von selbst erschöpfte. Nur die durch Ansteckung übertragenen chronischen Exantheme, die Scabies, der hie und da übertragene Favus sind — wenn vielleicht auch nicht ausnahmslos — als rein örtliche Leiden der Haut, durch die Parasiten bedingt, anzusehen.

Wie Heilung syphilitischer, scrofulöser, scorbutischer, ja selbst einiger carcinomatöser Geschwüre zuweilen mit nur localen Mitteln gelingt, aber keine dauernde ist, so lange die Dyskrasie selbst nicht getilgt wurde, so bringt nur äussere Behandlung auch andere Hautleiden in vielen Fällen zum Weichen, aber eben so wenig für die Dauer. Wahre Metastasen scheinen nach nur örtlicher Behandlung der von den genannten 4 Dyskrasien erzeugten Geschwüre nicht zu entstehen. Das örtlich vertriebene Leiden kommt aber an derselben oder an anderer Stelle mit seinen charakteristischen Merkmalen wieder zum Vorschein. Nach nur örtlicher Behandlung anderer Geschwürsformen aber, z. B. durch Baynton'sche Einwicklungen, habe ich üble Folgen entstehen sehen, welche mich zwangen, dieselben einzustellen. Auch nach nur localer Behandlung der chronischen Exantheme habe ich nicht oft Metastasen entstehen sehen. Ihre Möglichkeit und ihr wirkliches Vorkommen aber zu läugnen, ist Thorheit, denn jeder ältere, beschäftigte Arzt wird solche gesehen haben. Ich behandle im Augenblicke, wo ich dies schreibe — April 1865 — eine in guten Verhältnissen lebende kinderlose Frau von 23 Jahren, welche, von ganz gesunden Eltern gezeugt, nur dann und wann an leichten scrofulösen Hauteruptionen gelitten hatte, welche besonders nach Honiggenuss auftraten. Vor 5 Jahren bekam sie einen vesiculösen, dann und wann bullös werdenden Ausschlag an den Fuss- und Handgelenken. Nachdem dieser 3 Jahr gewährt und einem Curverfahren mit innern Mitteln getrotzt hatte, wich er schnell einer Salbe. Unmittelbar darauf aber begann die junge Frau Schmerzen in der linken Seite und hinter dem Sternum zu fühlen, und es erschien trockener Husten, Brustbeklemmung, allmälige Abmagerung, Schwäche. In Zeit von 2 Jahren, wo die Kranke von einem tüchtigen Praktiker behandelt wurde, ist aus der blühenden Frau ein Skelet geworden. Die linke Lunge ist oben vollkommen tuberculös. Den vertriebenen Ausschlag wieder hervorzulocken glückte nicht. Ansteckung ist bei dieser Schwindsucht eben so wenig anzuklagen, als Erblichkeit oder eine andere Ursache. Die Schwestern der Kranken sind dick und fett, der Mann ist gesund. Die Frau wird im Herbst sterben. Ich erinnere mich Fälle von Hydrocephalus acutus nach unterdrücktem Favus und andern Kopfausschlägen gesehen zu haben; verschiedene chronische Uebel, deren Beginn von der örtlichen Behandlung chronischer Exantheme hergeleitet werden konnte. Wenn im Ganzen auch solche Fälle zu den seltenen gehören, so dürfen sie darum eben so wenig abgeläugnet werden, wie z. B. die Möglichkeit galoppirender Schwindsucht nach kaltem Trunk bei Erhitzung, die ja auch zu den Seltenheiten gehört. Es ist ein schädlicher Eigendünkel, nur das für wahr und möglich zu halten, was wir selbst beobachtet haben, und frischweg die Erfahrungen Anderer für unrichtig, irrthümlich und unbegründet zu erklären.

Die Metastasen nach gewaltsamer Unterdrückung der chronischen Exantheme sind leicht und ungezwungen dadurch zu erklären, dass die in der Säftemasse zurückgehaltene „Schärfe“, welche Chemie und Mikroskop bis jetzt noch nicht im Stande waren nachzuweisen, einen andern Eruptionsherd sucht. Auf der Haut gab sie sich durch Ausschlagsformen zu erkennen; in innern Organen bedingt sie krankhafte Congestion — Schmerz, Entzündung, Eiterung, Ausschwitzung —; anatomische Texturveränderungen — Anschwellung, Verhärtung, Neubildung —; Störungen der Organfunctionen, Abweichungen der Nerventhätigkeit von ihrer Norm. Sehr häufig gelingt es nicht mehr die krankhafte Thätigkeit wieder nach ihrem früheren Eruptionsherd, der Haut, zurückzuleiten. Der Fluss hat sich eine neue Mündung gemacht und lässt sich nicht mehr in die frühere hineinzwängen.

Bei den verschiedensten Völkern besteht die Ansicht, dass innere Uebel durch das Erscheinen von Hautaffectionen gelindert werden. Es ist viel Wahres hierin. Mit demselben Recht kann aber gesagt werden, dass das Erscheinen von Hautaffectionen Zeichen eines vorhandenen, inneren Uebels ist. Das geringste, hartnäckige, chronische Exanthem hat in meinen Augen diese Bedeutung. Wie aber z. B. ein consensueller Durchfall das Grundleiden, welches ihn erzeugte, oft antagonistisch heilt und dann selbst aufhört, so kann auch durch das entstandene Exanthem ein inneres Leiden antagonistisch geheilt werden und mit ihm dann die Hautaffection zugleich schwinden. Dies geschieht nicht selten. In andern Fällen ist bei allgemeiner Dyskrasie keine besondere Gefahr vorhanden, wenn Hautaffectionen, die keine grosse Ausbreitung haben und nicht sehr lange währten, durch örtliche Mittel zum Schwinden gebracht werden. Es ist vollkommen unschädlich, unbedeutende scrofulöse oder syphilitische Eruptionen im Gesicht mit Localmitteln zu vertreiben. Ebenso ergibt sich aus dem Gesagten der Nutzen der vicariirenden Absonderungen — der Fontanelle — bei der Behandlung mancher inneren Uebel. Fontanelle bringen zuweilen auch sichtbaren Nutzen bei Behandlung einiger scrofulösen Formen. Man erzeugt so einen künstlichen Eruptionsherd, durch den der frühere, natürliche, per Antagonismum, zum Erlöschen gebracht wird. Dies ist nur, leider! bei weitem nicht immer zu erreichen.

Handeln wir jetzt über das Verfahren bei scrofulösen Hautaffectionen im Besondern.

Die grobe, oft rothe Gänsehaut, welche ich bei jungen Mädchen an der Streckseite der Arme und Beine zuweilen gesehen habe, und wodurch dieselben bei grosser Weisse und Zartheit des Halses, der Schultern und Brust oft unangenehm entstellt werden, weicht am besten dem Priessnitz'schen Verfahren mit Schwitzen in wollenen Decken, aber nicht in feuchten Betttüchern, und darauf folgender schneller Abreibung mit nassen Tüchern, wobei besonders die gänsehäutigen Theile tüchtig gerieben werden. Das Priessnitz'sche Verfahren wirkt hier auf doppelte Weise günstig ein: als vortreffliches Localmittel, welches, wie kein anderes, die ganze Oberhaut geschmeidig, glatt, zart und elastischer macht, und als Universale, welches durch Kräftigung des ganzen Organismus und Ausstossung der „Schärfe“ durch die Schweisse, ausnehmend günstig auf die Scrofeldyskrasie selbst

einwirkt. Da dies Verfahren in vielen Fällen vortrefflich wirkt, und oft durch kein anderes zu ersetzen ist, so will ich den Mechanismus desselben, welchen ich nach vielfältiger Selbsterfahrung für den besten halte, hier angeben.

Die beste Zeit zum Schwitzen ist unstreitig Morgens, nach dem Erwachen aus dem Schlafe. Wenn beschäftigte Leute die Wasserschwitzcur brauchen wollen, so können sie sich früh dazu wecken lassen. Der Körper ist dann ohnehin zur Hautausdünstung geneigt und der ganze übrige Tag wird durch kein Curverfahren mehr unterbrochen.

Der Erwachte wird, nachdem er das Hemd und alle Leibwäsche abgelegt, in eine grobe wollene Decke gewickelt. Um diese gehörig lang und breit zu haben, kann man zwei gewöhnliche Flanellbettdecken zusammennähen lassen. Die Decke muss 4 Fuss länger sein, als der auf dem Rücken liegende Kranke, welcher sich in der Art auf sie legt, dass das obere Ende der Decke über seinen Kopf, bis nach der halben Stirne hin übergeschlagen werden kann. Jetzt wird der Kranke in die Decke gehüllt, ganz in der Art, wie neugeborene Kinder in die Wickeltücher, so dass nur Augen, Nase und Mund frei bleiben. Um das unangenehme Reiben der Flanelldecke am Kinn zu vermeiden, steckt man die Ecke eines Schnupftuches zwischen dieselbe und das Kinn. An den Füssen wird das untere Ende der Decke wieder hinaufgeschlagen; um den Hals wird mässig fest die Decke mit einem Schnupftuche zusammengebunden, damit von hier aus keine Luft an den Körper dringe. Ueberhaupt muss das Eindringen der Luft sorgfältig überall vermieden werden, denn wo Luft eindringt, fühlt der Gewickelte eine unangenehme Kühle und schwitzt da nicht. Der Kranke darf nicht zu eng eingewickelt werden, sondern muss unter der Decke im Stande sein Hände und Arme, wenn gleich schwierig, so doch in andere Lage bringen zu können. Kann er dies nicht, so ist das längere Liegen oft peinlich. Nachdem der Kranke so eingewickelt ist, wird er mit einem leichten Bettpfühl bis zum Kinn bedeckt. Die Seiten des Pfühles werden, so viel als nur möglich unter den Gewickelten geschoben. Dann werden die Enden zweier Handtücher, welche am besten schon vorher der Quere nach unter die Wolldecke gelegt waren, fest über dem Pfühl nach oben zusammengeknüpft. Eines dieser Handtücher geht über die Brust, das andere über die Beine des Eingewickelten. Hiedurch wird das Pfühl fest an den Eingewickelten gehalten. Bleiben von ihm noch unbedeckte Stellen nach — gewöhnlich an den Schultern und Füssen — so verstopft man diese aufs Genaueste mit Tüchern, kleinen Decken u. dgl. So eingewickelt bleibt der Kranke nun auf dem Rücken liegen. Ist ihm diese Lage nicht mehr behaglich, so kann man ihn in der Seitenlage wickeln.

Das jetzt in vielen hydrotherapeutischen Anstalten eingeführte, von Priessnitz selbst aber bei chronischen Krankheitsformen nur in Ausnahmsfällen angewandte Verfahren: die Kranken in feuchte Bettlaken zu wickeln, erfüllt den Zweck viel weniger. Der ins nasse und kalte Tuch gewickelte Kranke kommt viel schwerer langsamer und meist unvollständiger zum Schwitzen. In allen dyskrasischen Uebeln ist aber das starke Schwitzen Hauptsache. Dagegen sind die feuchten Einwickelungen in ausgedrückten Betttüchern ein vortreffliches Mittel in acuten, fieber-

haften Krankheitsformen, weil sie, mehrmals wiederholt angewandt, das Fieber mässigen und oft kritischen Schweiss erzwingen.

Der Eingewickelte liegt nun längere oder kürzere Zeit, bis er in Schweiss geräth. Bei schönem, warmen Wetter, im Frühlinge und Sommer, bei Gewitterluft geschieht dies viel rascher, als bei kühlem, regnerischen, stürmischen Wetter im Herbste oder Winter. Die beiden letzten Jahreszeiten eignen sich im Norden also durchaus nicht zu solchen Curen, obgleich manche Hydrotherapeuten, ihres eigenen Vortheiles wegen, das Gegentheil behaupten. Wenn der Kranke die Cur schon einige Zeit brauchte, so kommt er schneller in Schweiss, als zu Anfang derselben.

Wenn der Kranke begann zu schwitzen, nicht früher, kann man ihm frisches Wasser mässig zu trinken geben. Er muss wenigstens eine Stunde und nicht länger als zwei Stunden im Schweisse liegen, vom ersten Ausbruche desselben gerechnet. Dann wird er losgewickelt und entweder nur mit nassen Handtüchern abgerieben — deren Temperatur nach den Umständen verschieden einzurichten ist; oder er setzt sich einem feinem Regenbade auf einige Sekunden aus; oder er stürzt sich auf eben so kurze Zeit in ein Vollbad. Alle diese verschiedenen Arten der Abkühlung nach dem Schwitzen haben ihre besonderen Anzeigen, welche, so wie die Temperatur des dabei gebrauchten Wassers, genau zu erwägen sind. Die jetzt auch beliebte Abkühlung mittelst des nassen Bettlakens, welches man dem Kranken nach dem Schwitzen überwirft, ist meiner persönlichen Erfahrung nach das aller unangenehmste aller angeführten Abkühlmittel. Ebenso falsch ist es zum Abkühlen Eiswasser zu nehmen. Der Mensch ist kein Eisbär und viel weniger kaltes ist ihm genügend. Der Hauptzweck dieser Abkühlungen nach dem Schwitzen ist: die Hautnerven wieder zu beleben und ihnen die durch den Schweiss verlorene Energie wieder zu geben.

Den Kranken zweimal täglich schwitzen zu lassen ist überflüssig. Will oder kann aber der Kranke im Flusse, oder sonst wo kalt baden, so ist dies ein treffliches Beihilfsmittel der Cur. Frisches Wasser trinke der Kranke von 4—8, selbst 10 Gläsern täglich, je nach der Artung seines Uebels. In seiner Diät vermeide er jedenfalls: alle geistigen Getränke, Bier, Kaffe; alles fette, geräucherte, stärker Gesalzene. Alle übrigen Speisen und Getränke, nicht zu starker, schwarzer Thee — Blumenthee, so wie grüner und gelber Thee sind zu untersagen — Gemüse, Früchte sind gestattet. Er mache sich, so viel seine Kräfte es gestatten, Bewegung im Freien, auch bei schlechtem Wetter.

Die Cur dauere 6—8 Wochen. Beihilfsmittel derselben sind, bei äusseren Schäden, feuchte, erwärmende Umschläge; bei Abdominalübeln solche Umschläge auf den Bauch. Kalte Klystiere und Vaginaleinspritzungen halte ich für ganz naturwidrige Mittel. Ich habe nie dauernden Nutzen von ihnen gesehen, oft aber schädliche Folgen. Rectum und Vagina sind von der Natur zu warmen Plätzchen gemacht, denen Kälte, mit Ausnahme seltener Fälle, höchst widerwärtig ist. Sie sollen also nur im Nothfall mit der Kälte zu schaffen haben. Ebenso überflüssige, zweideutige und oft schädliche Mittel sind die Sitzbäder und hoch herabfallenden

Douchen. Ich habe vor 30 Jahren alle diese Agentien häufig in Gebrauch gezogen; die nüchtern geprüften Erfolge waren aber nicht verlockend.

Es ist ein grosser Irrthum zu meinen, dass der die Wassercur gerade brauchende Kranke durch dieselbe gegen alle Erkältungen unempfindlich werde. Solche Personen, die ohne allen Schaden nach dem Schwitzen ins kalte Vollbad steigen, können, sich unvorsichtig einem Zugwind oder einer Abendkühle aussetzend, eben so wie jeder Andere eine Erkältungskrankheit bekommen. Man bleibe also trotz der Wassercur bei einer vernünftigen Bekleidung.

Die Wassercur ist wohl auch das beste Verfahren bei jenen kleienförmigen, herpetisch-scrofulösen Ausschlägen, welche zuweilen grosse Theile des Körpers bedecken und denselben unangenehm rauh machen. Natürlich kann man junge Kinder so nicht behandeln. Man beschränkt sich bei diesen auf ein angemessenes Regime und Diät, badet sie fleissig. Bäder von Mutterlaugensalz, Seesalz und Jod habe ich zuweilen bei Kindern von 2—3 Jahren angewandt und anwenden sehen, ohne ihnen aber viel Rühmendes nachsagen zu können. Auch natürliche Jod-haltige Soolbäder bringen oft lange nicht den Nutzen, welchen man sich von ihnen, manchen Empfehlungen nach, verspricht. Da die mit solchem Kleienausschlage behafteten Kinder an anderen Scrofelsymptomen wenig zu leiden pflegen, und andererseits meist gesund sind, so hüte man sich durch sehr eingreifende Heilmethoden ein an sich nicht gefährliches Uebel durchaus heilen zu wollen. Das heisst Mücken mit Faustschlägen vom Gesichte vertreiben, denn die Behandlung ist schlimmer als die Krankheit. Ich muss dringend meinen jüngeren Amtsgenossen die weise Regel ans Herz legen, dem Leben nicht gefährliche und das Wohlbefinden wenig störende Uebel nur dann heilen zu wollen, wenn dies mit Sicherheit, oder mit unfeindlichen Mitteln möglich ist; im entgegengesetzten Falle aber solche Leiden als noli me tangere zu betrachten. Ich habe, als ich noch ein junger Arzt war, solchen flechtenkranken, scrofulösen Kindern Leberthran, Antimonialia, Quecksilber, Jod gegeben; aber der Erfolg war Null, oder nur sehr kurz dauernd und der Schaden, welchen die Verdauung und die Constitution durch solche Mittel oft erlitten, überwog bei Weitem den Nutzen, den sie brachten.

Scrofulöse Hauteruptionen, welche unter der Form des Eczema und der Impetigo oft an einzelnen Stellen des Gesichtes, in umschriebenen Flecken erscheinen, müssen, da sie entstellen und durch Borkenbildung und Schmerz oft störend sind, rasch beseitigt werden. Am besten hat mir hier immer eine Bleiquecksilbersalbe gewirkt. Rp. Ung. Rosati ℥ jj Cerussae ℈ vj Hydr. praec. albi ℈ jjj MD. Nachdem die Krusten vorher durch laues Waschen, oder Bestreichen mit Glycerin entfernt wurden, werden die leidenden Stellen Morgens und Abends mit der Salbe dünn bestrichen. Die Heilung erfolgt meist sehr rasch. Ein anderes gutes Mittel ist in manchen Fällen das Bestreichen der von den Krusten befreiten Stellen mit einer mittelstarken Lapislösung. Es gibt eine impetiginöse Affection, bei welcher unter Brennen und Jucken meist an den Händen ein erst mit klarer, aber bald eitrig werdender Flüssigkeit gefülltes und mit einem Halo umgebenes Bläschen

entsteht. Rasch vergrössert sich dies, entweder kreisförmig, oder halbmondförmig, bleibt immer nur flach, kann aber über die ganze Hand gehen, während die zuerst erkrankte Stelle, — das Zentrum, oder bei Sichelform der concave Theil, eintrocknen. Das beste Mittel ist hier um den ganzen kranken Fleck zwei Linien breit einen Streif mit einem befeuchteten Stücke Lapis zu ziehen, welches man 3—4 Mal hinter einander dieselbe Richtung verfolgen lässt. Die Epidermis wird schwarz, getödtet und die Flechte wird dadurch im Weitergehen verhindert. In ein paar Tagen ist sie trocken und geheilt, was noch befördert wird, wenn man die Blase selbst mit dem Lapis überfährt.

Nicht nur da, wo Hautaffectionen bei Scrofulösen unter der Form der Crusta lactea auftreten, sondern auch bei anderen Formen derselben, mögen sie nun als Impetigo, Eczema oder Pityriasis sich kennzeichnen, scheint häufig eine Nierenaffection zugegen, welche zur unmittelbaren Folge hat, dass gewisse Bestandtheile, welche diese Organe aus dem Blute entfernen sollten, in demselben zurückbleiben, und so Anlass zu Hauteffloreszenzen geben. Diese Annahme wird dadurch bestätigt, dass unter Anwendung von nur örtlichen Mitteln solche Ausschläge entweder gar nicht, oder doch nur theilweise und auf kurze Zeit gebessert werden, während bei Anwendung von Arzneien, die eine specifische Einwirkung auf die Nieren haben, die Heilung selbst ganz ohne Gebrauch äusserer Mittel, sichtbar und für die Dauer vor sich geht. Schon längst hat man zur Heilung der Crusta lactea die Sumit. Jaceae gebraucht, welche deutlich auf die Nieren wirkt. Ebenso günstige Wirkung haben in anderen Fällen die Sarsaparilla, die Virga aurea, die Coccionella, das Acid. nitric., die Canthariden und alle diese Mittel sind bei hartnäckigen scrofulösen Exanthemen um so mehr nicht zu vernachlässigen, als sie alle den Organismus durchaus nicht feindlich angreifen, die Verdauung der Kinder nicht beeinträchtigen und oft den augenscheinlichsten Nutzen bringen. Auf die Nieren wirken auch alle die Kräutergemische, welche unter verschiedenen Namen gegen scrofulöse Exantheme gebraucht werden und in welchen Jacea, Bidens tripartita, Ribes nigrum u. s. w. die Hauptrolle spielen.

Ganz unzweifelhaft auf die Nieren wirken auch der Theer und das Ol. Cadini in ihrer äusseren Anwendung, durch Hautaufsaugung. Ich habe den Theer als Salbe mit butyr. Cacao verschrieben, aber bei Kindern nur dann, wenn nicht sehr ausgebreitete Stellen der Haut ergriffen waren. Rp. Picis liquid. pur. ℨ j Butyri Cacao ℨ jv Mfung. Morgens und Abends anzuwenden. Bei grösserer Ausbreitung der Flechten ist es besser und des üblen Geruches halber auch viel bequemer, den Theer innerlich zu gtt. j—jjj, in Milch, 2—3 Mal täglich zu geben. Das Oleum Cadini habe ich nur äusserlich, mit 2 Theilen, oder noch mehr Glycerin verbunden, Morgens und Abends angewandt. Die Mischung muss vor dem Gebrauche gut umgeschüttelt werden, da das Wachholderöl oben schwimmt.

Jedes dieser Nierenmittel muss in Zeit von 14 Tagen eine sichtbare Verminderung der Hauteffloreszenz hervorbringen. Geschah dies nicht, so muss es mit einem anderen vertauscht werden.

Zwei Mittel, welche mir bei chronischen Hautausschlägen zuweilen noch gute Dienste leisteten, sind die Calcarea sulfurato-stibiata und die Heim'sche Mischung von Liq. antimon. saponat. ʒ jjj und Tinct. Colocynth. ʒ j MD. Das erste dieser Mittel verschrieb ich in sehr kleiner Gabe: Rp. Calcar. sulf. stib. ℥ x Sachari lactis ʒ j MD. in scatula. Viermal täglich davon eine kleine Prise auf die Zunge zu geben. Die Heim'sche Mischung lasse ich 3 Mal täglich, je nach dem Alter von gtt. jjj—vj in etwas Wasser nehmen. Beide Arzneien erfordern eine längere Anwendung, von nicht weniger als 3 Wochen, um über ihre Wirkung urtheilen zu können.

Jedem alten Praktiker werden übrigens Fälle von deutlich scrofulösen Hauteruptionen, unter verschiedenen Formen und an verschiedenen Körperstellen, vorgekommen sein, welche hartnäckig, Monate und Jahre hindurch den verschiedensten Heilmitteln trotzten. Später verschwinden dann solche Ausschläge zuweilen von selbst.

Favus.

Man nimmt in neuerer Zeit als die Hauptursache dieser unangenehmen Form die Bildung von Kryptogamen im Haarbalge und in den Borken an. Man ist gar so weit gegangen, der scrofulösen Dyskrasie allen Einfluss auf den Grind abzusprechen. Die Pilzsporen sollen aus der Atmosphäre von der Epidermis aufgenommen werden; nur sie sollen die Ansteckung vermitteln.

Ich glaube, dass man hier Ursache und Wirkung vollkommen mit einander verwechselt hat. Wenn in einem seichten Moor, bei hoher Sommertemperatur, das bei Beginn des Frühjahres ganz klare und geruchlose Wasser desselben durch tausende von Infusorien und Kryptogamen verunreinigt wird, sind diese es, welche Schuld an Verderbniss des Wassers tragen? Sind die, bei krankhafter Verdauung sich zuweilen massenhaft erzeugenden Entozoen Ursache derselben? Sind die im Saamen kranker Thiere fehlenden Spermatozoen Ursache der Kraftlosigkeit dieses Saamens? Bedingt der, in feuchten Wohnungen sich bildende Hausschwamm (polyporus destructor) die Feuchtigkeit derselben? Ist die auf jungen, im Schatten stehenden, dadurch kränkelnden und im Wuchse zurückbleibenden Obstbäumen sich üppig bildende Baumkrätze (parmelia parietina) Folge oder Ursache des Erkrankens der Bäume? Ganz ebenso ist das Kryptogam im Favus nicht Ursache, sondern nur Folge der Krankheit, hier also der scrofulösen Dyskrasie. Dass aber einzig diese es ist, welche Favus erzeugt, beweist die tägliche Erfahrung und man muss blind sein, um sie läugnen zu wollen. In allen Fällen von Favus wird man eine oder mehrere der von mir als Zeichen bestehender Scrofeldyskrasie angegebenen Erscheinungen finden. Es scheint, dass besonders heisses Verhalten des Kopfes, sei dies durch Schlafen am Ofen, zu warme Bedeckung, zu üppigen Haarwuchs bedingt, neben grossem Mangel an nöthiger Reinlichkeit, Causa occasionalis dafür wird, dass die Scrofeldyskrasie ihren Eruptionsherd auf der Kopfschwarte macht. Es wird unter obigen Verhältnissen ein künstlicher Congestionszustand am behaarten Kopfe unterhalten, der durch den Reiz und das



beständige Kratzen bei reichlicher Läusevermehrung noch gesteigert wird. Für die rein scrofulöse Genese des Favus spricht auch das Verschwinden desselben in sehr vielen Fällen nach der Pubertät, wo, wie ich bereits zeigte die meisten scrofulösen Uebel schwinden, oder sich doch sehr verringern.

Die Ansteckungsfähigkeit des Favus scheint eine sehr bedingte. Ich habe oft gesehen, dass solche Kranke mit gesunden Kindern und Erwachsenen in unmittelbarer Nähe lebten, ohne dass Uebertragung stattgefunden hätte.

Bei der Behandlung des Grindes ist also die erste Bedingung: Bekämpfung der scrofulösen Diathese. Wenn wir gegen diese ein so sicheres Mittel hätten, wie wir gegen die Syphilis im Quecksilber besitzen, so wäre kein anderes oder örtliches Verfahren weiter nöthig. Da wir aber kein solches Mittel kennen, so müssen wir uns bei der Cur des Favus nach örtlichen Beihilfsmitteln umsehen. Um die scrofulöse Diathese selbst zu bekämpfen sind die Hauptmittel: reine Luft, gesunde Nahrung und fleissiges Waschen und Baden, schon besprochen. Eben darum, weil diese Erfordernisse ärmeren Leuten so schwer zu verschaffen sind, ist es oft unmöglich die grindkranken Kinder zu heilen, oder vor Rückfällen zu schützen. In feuchten, dumpfen Wohnungen, bei Schmutz und Lumpen, Grütze und Kartoffeln, heilt man keinen Grind, oder heilt ihn nur auf einige Zeit. Die örtliche Behandlung wird mit ganz kurzem Abschneiden der Haare eingeleitet. Dann werden die Krusten durch Beschmieren mit Glycerin erweicht und mit lauem Seifenwasser gründlich abgewaschen und vorsichtig abgekämmt. Hierauf werden die wunden Stellen, und sind diese verbreitet am besten der ganze behaarte Kopf mit Glycerin bestrichen und der Kopf mit einer leichten Scheitelhaube von Leinwand bedeckt. Jeden Morgen wird das Abwaschen mit allmälig immer kühlerem Seifenwasser wiederholt und abermals Glycerin aufgetragen. Zu diesem setzt man nach einer Woche etwas Theer oder Ol. Cadini. Dabei vermindert sich die Krustenbildung und die wunden Stellen verheilen mehr und mehr. Geschieht dies nicht, oder zu langsam, so setzt man zum Glycerin Sublimat — gr β — j auf die Unze; oder Liq. Cupri acet. Radem. — ʒ β — ʒ j auf ℥ j —; oder Zincum sulfur. — gr jj auf ℥ j —, oder bestreicht die hartnäckigen Stellen mit einer Lösung von Arg. nitric. — ℈ j auf ℥ jv Wasser — 2 bis 3 Mal wöchentlich. Die Wirkung dieser Mittel ist individuell und verschiedenen Kranken bekommen verschiedene Mittel gut. Man wechsle also nach Umständen mit denselben. So lange sich noch immer neue Borken bilden, müssen diese durch Abwaschen mit Seifenwasser entfernt werden. Dies wird aber seltner und seltner nöthig. Sieht man, dass einzelne Stellen hartnäckig dennoch immer wieder Krusten erzeugen, so zieht man an diesen Stellen mit einer Trichiasispincette die afficirten Haare aus und reibt die Stelle mit Ol. Cadini purum täglich einmal, mehrere Tage hinter einander ein. Immer muss man bei der Wahl und Anwendung aller dieser örtlichen Mittel den höheren oder geringeren Empfindlichkeitsgrad der kranken Flächen und der Kopfhaut berücksichtigen.

Die innerlichen Mittel sind nach dem Allgemeinzustand des Kranken zu wählen. Bei torpiden Kindern, die zugleich an Drüsenanschwellungen, dicker Nase und Lippe, Unterzellhautscrofeln leiden, gibt man Jod. Ich muss von allen Jodanwen-

dungsarten dem Lugol'schen Jodwasser den Vorzug geben. Rp. Aq. destill. ℥ jj Jodii puri gr j Kalii vel Natrii jod. ℈ j β Msolv. *) S. Morgens und Abends 1—2—5 Tropfen je nach dem Alter des Kindes, in einem Weingläschen, oder Ess-Dessertlöffel voll Wasser. Je älter das Kind desto mehr Wasser. Sind Zeichen vorhanden, welche den Gebrauch des Eisens rechtfertigen: Blässe der Haut und Mundschleimhaut, Schwäche, grosse Laxität, so kann man ein Eisenpräparat, oder Jodeisen geben. Verbessert Eisen in solchem Falle den Allgemeinzustand in ein paar Wochen gar nicht, so versuche man das Kupfer. Den Leberthran habe ich hier ganz unwirksam gefunden.

Es ist gut nach Heilung des Favus am Oberarme ein kleines Fontanell für längere Zeit zu öffnen. Die Haare darf man erst dann wieder wachsen lassen, wenn man nach 4—6 Monaten von der dauernden Heilung des Uebels versichert ist.

Hyperidrosis und Bromidrosis.

Der übermässige Kopfschweiss der Säuglinge und jungen Kinder weicht am besten methodischem, immer kühlerem Baden, fleissigem Tragen an die freie Luft und Entfernung alles dessen, was den Kopf erhitzt: Hauben, weiche Kopfkissen, Nähe des Ofens. Die Verdauung der Kinder werde durch eine angemessene Diät geregelt. Das Uebel vergeht nie rasch, sondern allmälig, wenn der Organismus des Kindes sich durch obiges Verfahren kräftigt. Da oft Kinder, welche zu grosse Fettentwicklung zeigen, an solchen Kopfschweissen leiden, so muss zugleich die übermässige und zu nährende Diät beschränkt werden.

Die Hyperidrosis im Jünglings- und erwachsenen Alter hängt nicht immer von der scrofulösen Dyskrasie ab. Sie scheint ausserdem von verschiedenen krankhaften Einflüssen entstehen zu können und ich habe sie oft zeitweise bei Leuten beobachtet, welche nach einiger Zeit wieder ganz frei davon waren. Vorzugsweise sind es die Achselhöhlen, welche so temporär stark schwitzen. Der Schweiss hat immer einen besonderen Geruch, manchmal eine röthliche Färbung. Zuweilen waren es deutlich Störungen in der Leber, welche vorhergegangenen Diätfehlern, gewöhnlicher noch Gemüthsbewegungen ihren Ursprung verdankten, in anderen Fällen Nierenerkrankungen, die solche Schweisse zur Folge hatten. Der Gebrauch geeigneter Leber- oder Nierenmittel, z. B. des künstlichen Karlsbaderwassers, der Aq. quassiae, des Acid. regis, der Virga aurea u. s. w. helfen dem Uebel gewöhnlich rasch ab. Dabei Aussetzen aller geistigen Getränke, Meidung von stark gesalzenen und geräucherten Speisen. Bewegung im Freien und kaltes Baden, wenn die Jahreszeit es gestattet.

Viel schwerer ist es schon Herr des habituellen, von der Scrofeldyskrasie erzeugten Achsel- oder Handschweisses der Mädchen zu werden. Man wird nur selten um Rath dieses Uebels wegen ersucht, besonders was den Handschweiss betrifft. Die Mädchen glauben, dass solche schwitzige Hände nichts krankhaftes

*) D. in vitro albo, weil es sehr schwierig ist, aus blauen Gläsern zu tröpfeln.

seien. Ich bin übrigens einige Male von Modehändlerinnen und Kammermädchen gebeten worden, sie von diesem Handschweiss, welcher sie zu ihrem Geschäft untauglich macht, zu befreien. Alles was sie in die Hände nahmen bekam Flecke, und beim Nähen und anderen Handarbeiten ward der Schweiss immer noch stärker. Er reagirte stark sauer, war geruchlos, aber so reichlich, dass die Handfläche eines Lederhandschuhes in einer Stunde ganz durchnässt erschien. Eine Priessnitz'sche Cur, Baden im Fluss, sind zuweilen hilfreich in solchen Fällen. Sonst dasselbe Verfahren, welches beim Fussschweiss anzuwenden ist. Nur örtliche Mittel, wie kalte Fussbäder, Waschungen mit adstringirenden, vegetabilischen oder mineralischen Substanzen, Bestreuen der Füsse mit austrocknenden Pulvern sind sehr zweideutige Mittel. Ich habe mehrere Fälle von metastatischem Leiden nach solchem Verfahren gesehen. Bei einem Apothekerlehrling, der seine heftig schwitzenden und stinkenden Füsse mit Chlorkalkbädern trocken gemacht hatte, entstand unmittelbar darauf allgemeine Mattheit, Fieberzustand, trockener Husten und Asthma, welche rasch wichen, als es mir gelang, den Schweiss wieder herzustellen. In einem Fall von ausgebildeter Schwindsucht, welcher der Kranke auch bald erlag, schrieb dieser die Schuld seines Krankseins auf einen, vor $1^1/_2$ Jahren von ihm durch Essig und Alaun unterdrückten, stinkenden Fussschweiss, den er später, trotz aller Mühe nicht wieder hervorzurufen im Stande war. Ein Diener, an stinkenden Fussschweissen leidend, vertrieb diese durch Essigwaschungen und Einstreuen von Kalk in die Strümpfe. Er begann an seltsamen Nervenzufällen zu leiden, die bald als Neuralgia coeliaca, bald als Herzklopfen, bald als Kopfcongestionen, bald als Husten, bald als Ameisenlaufen unter der Haut sich kund gaben. Nach langer Mühe gelang es mir den Schweiss wieder hervorzurufen. Die Zufälle dauerten aber, obgleich in verminderter Stärke noch längere Zeit fort, und wichen erst dann, als der Schweiss wieder den penetranten Käsegeruch bekommen hatte, welchen er früher zeigte. Diese Fälle, welchen ich noch mehrere andere hinzufügen könnte, beweisen, dass es gefährlich ist nur örtliche Mittel anzuwenden.

Solche Kranke müssen im Sommer ihre Füsse nur so leicht als möglich bekleiden, lieber Schuhe tragen als Stiefel, sich täglich im Fluss baden und die grösste Reinlichkeit in ihrer Fussbekleidung beobachten. Alle gewürzten, sehr gesalzenen und fetten, geräucherten Speisen müssen gar nicht, oder nur ausnahmsweise genossen werden; alle geistigen Getränke, Bier, Kaffee sind zu vermeiden. Ist der Schweiss sauer, so müssen die schwitzenden Füsse oder Achselhöhlen mit allmälig immer verstärkten Lösungen alkalischer Mittel, Kali carb., Liq. ammon. caust., in reichlicher Verdünnung mit Wasser 1—2 täglich abgerieben werden. Ist der Schweiss alkalisch, so nimmt man Säuren zu diesen Waschungen. Man hüte sich nur diese Localmittel gleich vom Beginn der Cur an in Gebrauch zu ziehen und sei sehr vorsichtig mit dem Mehr beim Zusatz obiger Lösungen zu dem Waschwasser.

Bei Frauen ist der stinkende Achselschweiss oft durch starkes Schnüren begünstigt, wodurch die Säftecirculation im ganzen Körper beeinträchtigt und

abnorm gemacht wird, Stuhlverhaltung, unregelmässiger Monatsfluss bedingt werden. Man setze diesen Umstand also nicht aus den Augen.

Die Handbücher der Therapie schweigen über die *innere* Behandlung der stinkenden Schweisse. Ich habe in einigen Fällen, wo noch andere sichtbare Scrofelsymptome zugegen waren das Lugol'sche Wasser mit Erfolg angewandt. In anderen hat mir ein homöopatisches Verfahren gute Wirkung geleistet. Ich gab Sulfur und nachdem dieser einige Wochen gebraucht war, Lycopodium allein, oder mit Sulfur abwechselnd. Rp. Lactis sulfur. ℈ jj Sachari lactis ℈ 98 M. intime D. in scatula. S. Morgens nüchtern und vor dem Abendessen eine kleine Prise — Messerspitze — davon auf die Zunge zu nehmen und Wasser nachzutrinken. Ganz eben so wird das Lycop. verordnet. Werden beide Mittel abwechselnd gereicht, so nimmt der Kranke Morgens Schwefel, Abends Lycop. In einem Falle that Mercur. solub. Hahnem., ebenfalls in der ersten Verreibung sehr gute Dienste.

Bei hartnäckigen, stinkenden Schweissen versäume man nie den Urin dauernd zu untersuchen. Es hat mir geschienen, dass dies Uebel zuweilen in Folge von *Nierenerkrankung* entsteht. Wenn man also Abnormitäten in der Quantität oder Qualität des Harnes antrifft, so wird es rathsam sein Nierenmittel zu versuchen, wie Jacea, Sarsaparilla, Virgaurea, Coccionella, Ononis spinosa, Acidum regis, Cantharides, Alkalien, Aq. calcis, Pix liquida.

Als *geruchzerstörendes Mittel* kann bei solchen Schweissen das Kali hypermanganicum als Waschwasser angewandt werden. Eine Lösung von ʒ β auf ℔ j Aq. dest. ist dazu genügend. Diese schön rothe Lösung ist geruchlos, hat nur schwachen Geschmack, ist aber von bedeutender, üble Gerüche zerstörender Kraft. Frauenzimmer mit stinkendem Achselschweiss können eine mit dieser Lösung befeuchtete Compresse unter die Achseln nehmen. Meine Erfahrungen über dies Mittel sind aber noch zu unvollständig, als dass ich sagen könnte, ob seine fortgesetzte örtliche Anwendung nicht auch von *unterdrückendem* Einfluss auf den Schweiss ist.

Um durch Localmittel unterdrückte Fussschweisse wieder hervorzulocken, habe ich Gummiüberschuhe Nachts auf den nackten Füssen, Tags auf Strümpfen, *beständig* tragen lassen. Die Kranken mussten dabei viel gehen. Dies Mittel wirkte auf Wiedererzeugung des Schweisses besser als warme Fussbäder, Einstreuen von Ammon. carbon. in die Strümpfe, Sohlen von Birkenrinde, welche ich auch versuchte. Beim Tragen der Gummibedeckung tritt schnell wieder Schwitzen ein; aber erst dann wenn der Schweiss seinen früheren penetranten Geruch wiedergewonnen hatte, darf man die Gummiüberschuhe ablegen.

2. Therapie der Scrofulose des Unterhautzellgewebes.

Was die *kalten Abscesse* betrifft, so habe ich diese immer viel besser als ihren Ruf gefunden, und sie stets ohne weitere Folgen heilen sehen. Auch habe ich nie bemerkt, dass die Luft ihrer Heilung hinderlich war. Ich habe es mir seit lange zur Regel gemacht die Abscesse ganz der Natur zu überlassen und nur dann zur

künstlichen Oeffnung zu schreiten, wenn bei schon sehr nahe bevorstehendem Aufbruch grosser Schmerz, oder Beginn der Eiteraufsaugung, oder Gefahr einer Eitersenkung — z. B. am Halse — die Oeffnung erheischen. Ich glaube in der zu frühzeitigen Oeffnung dieser, so wie aller scrofulösen Eiterherde, die Hauptursache der nachfolgenden langwierigen Absonderung und zögernden Heilung zu finden. Erst wenn die ganze Geschwulst gleichmässig erweicht ist, nirgends mehr harte Stellen nachbleiben und die Hautentzündung schon ihr Maximum erreicht hat, darf zur Eröffnung durch einfachen Einstich, der mittelgross sein muss, geschritten werden. Alle Künsteleien: Oeffnung durch Aetzmittel, Haarseile, Punctionen, Drainageröhren, Saugapparate, sind Firlefanzereien, die meist mehr schaden als nützen und dem Kranken unnöthig Schmerz verursachen. Da alle scrofulösen Eiterherde einen molkigen Eiter mit vielen käsigen Flocken vermischt absondern, so können Haarseile, Punctionen und besonders die Drainage nur den flüssigen Theil des Eiters aber nicht, oder nur theilweise und mangelhaft die Flocken und Fetzen abgestorbenen Zellgewebes entleeren, wodurch die Heilung immer sehr verzögert, und der üble Ruf der kalten Abscesse nur bestätigt wird. Wie überall, so ist auch hier das einfachste Verfahren das beste. Nach der Oeffnung des Abscesses hüte man sich vor Torunden und Wieken, welche auch durch Reiz und Verhinderung des freien Eiterabflusses, nur Schaden bringen. Ein einfacher Ceratverband ist der beste. Hauptsache für die Heilung bleibt natürlich die Berücksichtigung der Dyskrasie. Diese verlangt die diätetischen Mittel und das Regime, von dem schon gehandelt ward, nebst dem Gebrauch geeigneter Arzneien. Jod scheint hier die Hauptrolle zu spielen. Eisen und Kupfer sind in manchen Fällen ebenfalls nicht aus den Augen zu lassen. Der Leberthran ist wenig und zu langsam wirksam. Eine örtliche Behandlung durch reizende Einspritzungen, Aetzmittel quält den Kranken ohne Nutzen. In hartnäckigen Fällen ist auch hier das Priessnitz'sche Verfahren vortrefflich.

Gegen die geschwollene Oberlippe und Nase habe ich von örtlich angewandten Mitteln, Einreibung des Aurum mur. natron., Umschläge von Jodkalilösung entweder gar keinen, oder nur ganz unbedeutenden Nutzen gesehen. Sogar die tieferen Risse der Lippe waren zuweilen schwer zum Heilen zu bringen, besonders im Winter. Das beste Mittel gegen dieselben schienen noch leichte Aetzungen mit Höllenstein. Wenn beim inneren Gebrauche des Jodwasser in Zeit von ein paar Monaten keine sichtbare Besserung eintritt, so versuche man, je nach den vorliegenden Anzeigen entweder Eisen oder Kupfer, welche man auch mit dem Jod verbunden anwenden kann. Bringen auch diese in Zeit von 3 Wochen keinen augenscheinlichen Nutzen, so beschränke man die Behandlung auf ein geeignetes Regime und das nöthige diätetische Verfahren, verschone den Kranken aber mit dem beliebten Leberthran, welchen man oft Jahre lang anwenden sieht, oder dem Gebrauch des Calcar. hypophosp. Solche Curen sind zwar dem Apotheker sehr zuträglich, den Verdauungswerkzeugen des Kranken aber sehr nachtheilig und für sein Uebel selbst meist ganz erfolglos. Ein kleines Fontanell auf dem Arm, welches als künstlicher Eruptionsherd die krankhafte Schärfe vom afficirten Theil ableitet, thut manchmal

gut. Da aber jedes Fontanell eine äusserliche Krankheit darstellt, welche viele Unbequemlichkeiten mit sich bringt, so sei man mit der Verordnung dieses Mittels nicht zu freigebig und wende es nur da an, wo, wie dies bei jungen Mädchen der Fall ist, der Wunsch weniger hässlich zu sein, das Verfahren des Arztes bestimmen muss. Man vergesse auch hier nie, dass die Verunstaltung bei beginnender Pubertät von selbst sehr viel geringer, ja fast ganz unmerkbar wird.

Uebermässige Fettentwicklung der Säuglinge. Vor Allem ist hier Diät und Regime zu regeln. Wenn Fleisch wegen Zahnlosigkeit noch nicht gegeben werden kann, so gewöhne man das Kind an Bouillon, zuerst mit Milch vermischt, später rein, oder gebe Leberthran Morgens und Abends zu einem Theelöffel voll. Der braune Thran ist der wirksamste; der gereinigte, sogenannte geruchlose, der allerunwirksamste. Im Leberthran ein Specificum für die verschiedensten Scrofelleiden zu sehen, ist Utopie. Sein Wirkungskreis ist meiner Erfahrung nach ein beschränkter. Ich habe ihn besonders da heilsam gefunden, wo die scrofulösen Kinder ganz oder fast ganz ohne Fleischkost waren, wie dies bei armen Leuten ja häufig der Fall ist. In solchen Fällen, scheint es mir, ersetzt das Fischfett die nöthige Fleischspeise und hauptsächlich hierin suche ich die Heilkraft des Mittels. Wo Fleischkost, Bouillon, Eier, Fisch gegeben wurden, oder werden können, bewies sich mir der Leberthran überflüssig, oder wirkungslos. Es gibt Kinder von einem Jahr und darüber, welche bei scrofulöser Diathese noch gar keine oder nur ein paar Zähne haben, und fast nur durch die Brust, oder bei künstlicher Ernährung durch Milchkost genährt sind. Sie verschmähen häufig Bouillon und es ist schwer ihnen andere Fleischnahrung beizubringen. Auch in diesen Fällen ist der Fischthran ein vortreffliches Mittel, der schon deshalb dem rohen Fleisch vorzuziehen ist, weil er viel leichter beigebracht werden kann. Das rohe Fleisch ist ein widerliches Mittel, kann Bandwurm erzeugen und ich habe durchaus keine besondere Heilkraft, welche dem leicht gebratenen Fleisch abginge, in ihm bemerken können.

Der Leberthran ist von manchen Aerzten in sehr grossen Gaben, selbst zu halben Tassen voll empfohlen worden. Ich habe nicht gesehen, dass solche Gaben da, wo das Mittel in kleinen nichts leistet mehr gefruchtet hätten. Es ist mit dem Leberthran, wie mit allen anderen Heilmitteln: ist ein solches an seinem Platz, so wirken schon sehr mässige Gaben wohlthätig ein. Bei jungen Kindern habe ich den Thran immer nur theelöffelweise, 2—3 Mal täglich geben lassen, und dann immer rein, nicht in Mischungen mit Syrup u. s. w. Alle diese sogenannten Corrigentia machen ihn durchaus nicht angenehmer. Die Kinder gewöhnen sich bald an seinen Gebrauch, obgleich Einige ihn immer nur ungern nehmen. Gleich nach dem Verschlucken des Mittels kann man Milch, Bouillon, oder Thee mit Milch nachtrinken lassen.

Oft wiederholtes und immer kühleres Baden; fleissiges Tragen der Kinder ins Freie; Sorge für reine Luft und mässige Temperatur im Kinderzimmer sind, wie in allen Scrofelformen auch hier unumgängliche Beihülfsmittel. Sehr wichtig ist auch, dass man solche Fettgeschöpfe, wenn sie schon 10—11 Monate alt sind, zu activer Bewegung anhält. Man lege sie im Zimmer, oder zur Zeit des

Sommers im Freien auf einen Teppich, damit sie ihre Glieder üben und gebrauchen lernen. Bei solchem Verfahren schwindet die übermässige Fettbildung allmälig mehr und mehr.

3. Therapie der Drüsenscrofulose.

Solitäre, geschwollene Drüsen gehen gewöhnlich in Eiterung über. Dies ist der beste Ausgang. Ich habe die schmerzhaft werdende Drüse mit einem reizenden Pflaster von Empl. asaefoet. und Ol. anim. Dipp. nach Neumann's Rath bedecken lassen, und dadurch guten Erfolg gesehn. Auch eine Mischung von Empl. cicut. und Galb. crocat. begünstigt den Aufbruch. In späterer Zeit wandte ich eine Salbe mit Cupr. carbon. oder Cupr. oxyd. nigr., oder diese mit Empl. adhaes. gemischt an. Am besten ist es immer, wenn der Abscess von selbst aufbricht. Geschieht dies aber nicht, wenn alle Härte schon geschmolzen ist, so ist zu befürchten, dass Aufsaugung des Eiters erfolge, was oft ziemlich rasch geschieht. Obgleich nun gar keine besonderen krankhaften Erscheinungen darnach eintreten, so halte ich doch dafür, dass solche Eiteraufsaugung nicht vortheilhaft ist. Man öffne also den Abscess mit einem kleinen Einstich an der dünnsten oder niedrigsten Stelle, um die nachbleibende Narbe so wenig als möglich bemerkbar zu machen. Bei Mädchen ist dieser Umstand besonders nicht ausser Acht zu lassen. Dann drückt man den Inhalt des Abscesses so rein als möglich aus und bedeckt die Wunde mit einem der angegebenen Mittel. War vor dem Aufbruch oder vor der Oeffnung des Abscesses alle Härte geschwunden, so heilt die Stelle rasch und dauernd. War aber Härte nachgeblieben, so kann sich die Sache in die Länge ziehen und deshalb darf nie die vereiternde Drüse vor Schmelzung aller Härte geöffnet werden.

Bei allgemeiner Geschwulst der Halsdrüsen ist es vollkommen unfruchtbar örtliche Mittel anzuwenden; ich habe weder durch Jod, noch Cicuta, noch durch Quecksilber, Kupfer, Digitalis Verkleinerung dieser Drüsen erzielen können, oder von anderen Aerzten dadurch erzielen sehen. Die innere Behandlung allein ist zuweilen wirksam. Das Jod im Lugol'schen Wasser thut manchmal gut, bleibt in anderen Fällen aber wirkungslos. Dann kann man, je nach Umständen und Ermessen, das Eisen, das Kupfer, das Natron chloricum (ʒ j auf ℔ j Aq. destill.) 3 Mal täglich ein Dessertlöffel; die Dulcamara, den Baryt, die Cicuta, das Antimon. sulfur. in Gebrauch ziehen. Die Dulcamara muss in kleiner Gabe innerlich und zugleich äusserlich benutzt werden. Rp. Tinct. dulcam. gtt x Spir. vini ʒ j MDS. 4 Mal täglich zu 5 Tropfen. Dieselbe Mischung wird äusserlich eingerieben. Das Mittel muss 6—8 Wochen fortgesetzt werden. Die Baryta muriat. wird in Tropfenform angewandt: Rp. Baryt. mur. ʒ β Aq. menth. pip. ℥ β MDS. 3 Mal täglich 5—10—20 Tropfen. Sie muss 3—4 Wochen fortgesetzt werden. Die Cicuta gab ich als Tinctur, je nach dem Alter von 5—15 Tropfen 3 Mal täglich. Das Antimon. sulfur. zu ℈ j—jjj 4 Mal täglich. Beide Mittel müssen in Zeit von 4 Wochen wenigstens verbessernde Einwirkung zeigen, wo sie hilfreich sind. Man hüte sich aber

mit solchen Mitteln, besonders wenn sie feindlich den Organismus berühren, wie Antimon, Baryta, Jod, die Schmelzung solcher Drüsencomplexe erzwingen zu wollen. Ein solches Verfahren ist der Constitution des Kranken gewöhnlich sehr schädlich, während die Drüsenverhärtungen doch nicht weichen. Ich kenne Fälle, wo man Kinder Jahre lang mit obigen Mitteln förmlich fütterte, ihnen Leberthran in grössten Gaben reichte, dabei aber das Regime, welches bei solchen Kindern gewöhnlich sehr fehlerhaft ist, ganz ausser Acht setzte. Alle diese Kranken fielen, wenn sie 16—19 Jahre alt waren, der Schwindsucht anheim. Vor allen Dingen handle es sich also, wenn man ein solches Drüsenleiden verbessern will, um Regelung der Diät und des Regimes. Hier sind alle schon öfters angegebenen Bedingungen zu erfüllen. Bei Kindern welche von den Müttern ängstlich vor jedem Lüftchen, jedem Flussbad, jeder gymnastischen Uebung gehütet werden, wird man sich vergebens bemühen, die Drüsen zu verkleinern. Vom Leberthran habe ich bei solchen Kranken nie Wirkung gesehen. Bevor man zu einem neuen Heilmittel bei der Behandlung greift, gebe man den Kindern ein paar Wochen Ruhe.

Die jodhaltigen, natürlichen Mineralwässer, bei uns in Russland Staraja-Russ und Slaviansk — Soolquellen — sind in den meisten Fällen solcher Drüsenanschwellungen auch nur wenig wirksam. Man verspreche also nicht zu viel von ihrem Gebrauch. Kürzlich noch las ich das von einem Arzte an einem berühmten deutschen Soolbade — Rehme — geschriebene Bekenntniss: „die massenhafte Anschwellung der Halsdrüsen wird durch die energischeste Kochsalz- und Jodcur niemals um ein Wesentliches verändert“.

Ableitung durch Fontanelle scheint auch gegen solche Drüsenanschwellungen wenig oder nichts zu fruchten.

Weil da, wo solche Drüsencomplexe vorhanden sind, meinen Beobachtungen nach, immer grosse Gefahr zugegen ist, dass die jungen Leute in Phthisis verfallen, so muss das Hauptaugenmerk darauf gerichtet sein, diesen bösen Ausgang zu verhüten. Ob dies durch eingreifende Curen mit Jod, Eisen, Kupfer. Antimon oder Leberthran geschieht, welche man zur Schmelzung der Drüsen in Anwendung brachte? Gewiss nicht, und eher wird durch solche der Ausbruch des Lungenleidens beschleunigt. Ich folgere dies aus der Beobachtung, dass ich nur Leute der geringen Volksklasse, welche unbehandelt geblieben waren, mit solchen grossen Drüsencomplexen am Halse, nach der Pubertät noch gesund gesehen habe. Die Kranken, welche der guten Gesellschaft angehörten, und welche oft ganz wider meinen Rath sich dem Willen ihrer Eltern zufolge energischen Curen zur Heilung ihrer Drüsenanschwellungen hatten unterwerfen müssen, waren Opfer der Schwindsucht geworden. Sieht man also, dass bei vorsichtigem Gebrauch der obgenannten Mittel und bei gehörigem Regime die Drüsencomplexe gar nicht, oder nur sehr unbedeutend schmelzen, so enthalte man sich lieber jedes weiteren Versuches dies zu erlangen. Man suche durch Diät und Regime den Organismus des Kranken möglichst zu kräftigen; leite eine vorsichtige Priessnitz'sche Cur ein, mit mässigem, aber ein paar Monate lang fortgesetztem Schwitzen in der wollenen Decke, und Fluss- oder

Seebädern; man öffne ein Fontanell auf dem Arm. Dabei vermeide man grössere geistige Anstrengungen, angreifendes Studiren, zu grosse Ermüdung durch Tanzen u. s. w. Ist es möglich, so bringe man den Kranken einige Winter hinter einander nach einem südlichen Klima.

Leiden der Augenliderdrüsen. Hauptsache ist auch hier Verbesserung der Gesammtconstitution durch geeignetes Regime und Diät. Innerlich Jodwasser. Als wichtige Beihilfsmittel die örtliche Anwendung verschiedener sogenannter „reizenden“ Mittel, zu denen Compressen mit Auflösung von Zinc. sulf., Sublimat, Cupr. acet. getränkt; oder Salben mit Praec. ruber, Hydrg. jodat., Opium gehören. Die Lösungen müssen, so wie die Salben, besonders Anfangs nur schwach gemacht werden. Man nimmt gr j Zink auf ʒ j Aq. dest.; gr j Subl. oder Cupr. acet. auf ʒ jj Wasser; gr j rothen Präcipitat oder Jodquecksilber auf ℥ j Axungia, mit Zusatz von gr β Extr. opii aq. Alle diese Mittel werden 2 Mal täglich angewandt. Bei Gebrauch der Compressen muss der Kranke das Auge geschlossen halten, so lange die Compresse liegt. Die Salben werden mit der Spitze des kleinen Fingers bei geschlossenem Auge sanft zwischen die Wimpern eingerieben. Waren stärkere Krusten auf den Lidrändern, so müssen diese vor dem Gebrauche der Salben erst durch Abweichen und Abwischen entfernt werden. Zum Abweichen dienen am besten die angeführten Collyrien. Sehr wichtig bei der Cur der Blepharadenitis scrofulosa ist die Befolgung des schon von Baer gegebenen praktischen Rathes, mit den Mitteln zu wechseln, wenn die Besserung, welche sich zeigte, stille steht. Ein Fontanell auf dem Arme ist oft ein treffliches Beihilfsmittel, besonders da, wo es sich, wie bei jungen Mädchen, um rasche Entfernung des entstellenden Uebels handelt. Dass die Augen bei zugleich bestehender Empfindlichkeit gegen Licht, oder bei Asthenopia (hebetudo visus), genügend geschont werden müssen, ist selbstverständlich.

Entstehende Gerstenkörner verlangen keine besondere Behandlung. Zögert ihr Aufbruch, so kann man durch Halten des Auges über warmem Wasserdampf, oder kleine, warme Breiumschläge von Weissbrod und Milch denselben beschleunigen.

Gegen Tylosis habe ich als hülfreich den inneren Jodgebrauch und äusserlich Compressen mit Jodkalilösung oder Sal. ammon. — gr j und gr x auf ʒ j Wasser — oder Einreibungen der Quecksilberjodsalbe — Hydrarg. jodat. gr j auf ℥ j Fett — gefunden.

Hat die Blepharadenitis scrofulosa über die Pubertätszeit gedauert, so sind dieselben örtlichen Mittel anzuwenden. Innere Antiscrofulosa sind nicht mehr am Platze. Meidung von Wein, Branntwein, Honig, fetten Dingen ist anzurathen.

Ich will noch ein paar Worte über die Heilung des Chalazion sagen. Das einzige sichere Mittel dagegen ist die Operation, welche man am allerleichtesten und einfachsten nach der Methode von Fröbelius in Petersburg ausführt. Kleinere Hagelkörner sind so wenig entstellend, dass wohl nur sehr selten Hilfe dagegen gesucht wird. Grössere zeigen immer an der inneren Fläche des Lides, an der Conjunctiva palpebrae, eine geröthete Stelle, zuweilen mit einem oder ein paar gelblichen Pünktchen — durchscheinendem Exsudat. Um nun die Geschwulst zu

entfernen, kehre man das Augenlid etwas nach aussen und drücke einen zugespitzten Stift Höllenstein energisch an die geröthete Stelle, oder, wo sie zugegen sind an die gelben Punkte, bis die Applicationsstelle ganz weiss ist. Ehe man das Lid wieder in seine natürliche Stellung fallen lässt, tupft man diese Stelle mit einem kleinen, weichen Schwämmchen und lauem Wasser einige Male ab und bringt dann einen Tropfen frisch ausgepressten Mandelöls — nicht Baumöl, weil dies durch die in ihm vorhandene Oelsäure das Auge noch mehr reizt — auf die geätzte Stelle. Das Auge wird etwas geröthet, thränt. Bei alleinigem Baden in lauem Wasser ist aber die leichte Entzündung gewöhnlich schon nach zwei Tagen vollkommen geschwunden. Oft genügt schon eine einzige Anwendung des Höllensteins, um die Geschwulst nach innen aufbrechen und darauf schnell und ohne Rückfall verschwinden zu machen. In anderen Fällen muss aber, so wie die Entzündung gewichen war, selbst mehrere Male hinter einander, wieder geätzt werden, bis der Aufbruch erfolgt. Es entleert sich eine kleine Quantität Eiter und Tags darauf ist die Geschwulst aussen am Lid schon weniger hervorragend. In den folgenden Tagen treten nun durch die gebildete Oeffnung Eiter und kleine, feste Exsudatmassen, welche wieder zuweilen betupft werden, bis die äussere Geschwulst ganz verschwunden ist. Die Heilung sehr grosser Hagelkörner, von Nussgrösse, dauerte oft nur 8—10 Tage und stets zeigte sich mir dies Verfahren von bestem Erfolg gekrönt.

Leiden der Mesenterialdrüsen. So wie diese Scrofelform ihre Gelegenheitsursache einzig und allein in unpassender Nahrung findet, so kann auch nur durch strengste Regulirung der Diät in derselben Heilung erzielt werden. Die Ernährung des Kindes werde also nach dem schon oft Wiederholten geregelt. Als Arzneimittel sind hier der Leberthran und bei Durchfall, der Eichelkaffee anzuwenden. Träger Stuhl werde durch laue Wasserklystiere, oder wo diese allein nicht Oeffnung hervorbringen, durch kleine Gaben Tinct. rhei aq. beseitigt, von der man täglich oder um den anderen Tag etwas nehmen lässt. Bei sehr blassen, heruntergekommenen Kindern können Eisen und Kupfer mit aromatischem Zusatz versucht werden: Rp. Cupri oxyd. nigri gr jj Pulv. aromat. ℈ β Sachari lactis gr jv MDivide in part. Nr. xvj S. 4 Mal täglich eins. Bei sehr vorgeschrittenen Drüsenanschwellungen sind Jod, Baryta muriat., Aurum muriat. natronat., Carbo animalis anzuwenden.

Laue Seifen- und auch Malzbäder wirken, systematisch angewandt, oft vortrefflich. Später, wenn die Kinder sich bessern, macht man sie kühler, und geht bei grösseren, über 18 Monat alten Kindern, im Sommer zu Flussbädern über.

Wenn der Eichelkaffee vorhandenen Durchfall in Zeit von 5—8 Tagen nicht deutlich bessert, so müssen andere Mittel dagegen in Gebrauch gezogen werden. In solchen Fällen können Leber- oder Nierenmittel, Nitrum, Eisen oder Kupfer, Darmmittel nöthig werden, wie im Abschnitt vom Durchfall der Säuglinge gezeigt worden ist.

Anschwellung der Schilddrüse. Da der scrofulöse Kropf in meinem Wirkungskreise nie in stärkerer Ausbildung vorkommt, so kann ich über seine Heilung nichts sagen. Was die halbseitige, abnorme Entwicklung der Drüse, oder den sogenannten „Schwanenhals“, die mässige Anschwellung desselben in ihrem Gesammttheil betrifft, so wird von den Müttern und jungen Mädchen selbst Vertreibung dieser Anschwellung gefordert. Das Uebel ist aber nicht leicht zu heben, bleibt gewöhnlich stationär und kehrt sich selbst nicht an Schwangerschaft, Wochenbett und Säugungsperiode. Ich habe gesehen, dass junge Mädchen innerlich und äusserlich Jodpräparate bis zum deutlichen Magerwerden dagegen brauchten, wobei die Anschwellung der Schilddrüse sich indess wenig oder gar nicht verminderte. Es schien mir, dass diese Drüsengeschwulst die davon Befallenen vor anderen Scrofelformen schützte, oder diese doch nur in geringem Grade zum Vorschein kommen liess. Wozu dies unbedeutende Uebel also gewaltsam durch Anwendung heroischer Mittel zum Weichen bringen wollen? Ich kenne einen Fall, wo hiedurch bei einem jungen Mädchen der Grund zu einem Herzleiden gelegt wurde, das wenige Jahre darauf eine ungeheure Leberanschwellung, Hydrops universalis und den Tod der 23jährigen Frau zur Folge hatte. In einem andern Fall, wo eine hübsche Person von einer halbseitigen, ziemlich bedeutenden Anschwellung der Schilddrüse durchaus befreit sein wollte, entstand jedesmal, wenn sie Jod auch nur äusserlich gebrauchte, Hüsteln, Schwächegefühl, Schlaflosigkeit, so dass ich ihr, die auch anderweitige scrofulöse Reste zeigte, den Rath gab nie ihren Kropf behandeln zu lassen. Sie hat denselben einige Jahre später durch eine Operation mittelst des Haarseils entfernt, leidet darnach aber an Druck auf der Brust, Herzklopfen und wird wahrscheinlich brustkrank werden. Die Eitelkeit treibt die Weiber zu allen möglichen Curen, und leider gibt es immer noch Aerzte genug, welche das „Primum est non nocere“ ganz ausser Acht lassen.

4. Therapie der Scrofulose auf den Schleimhäuten.

Die übermässige Absonderung des Nasenschleims, bei abnormer Qualität desselben ohne Geruch, wird, sowie das Wundsein der inneren Nasenlöcher, wohl nur selten ein Heilobject. Die Cur muss wie bei der Rhinodysosmie geleitet werden, gegen welche wohl in den besseren Ständen immer Hilfe verlangt wird.

Am besten hat mir gegen dies unangenehme Uebel das Kopp'sche Verfahren, Einspritzungen oder Einziehen in die Nasenhöhlen von Jodlösungen, genützt. Rp. Jodii puri ℈ vj Kalii jod. ʒ j Aq. dest. ℥ j β Msolv. Es werden anfangs 4–5 Tropfen davon, später bis zu gtt. xv, mit einem Weinglase lauen Wassers gemischt, und Morgens und Abends die Mischung mittelst einer Tripperspritze, welche man 1 Zoll weit und tiefer in jede Nasenhöhle führt, eingespritzt. Dies muss langsam geschehen und der Kranke hält den Kopf dabei nach vorne gebeugt, wodurch die Flüssigkeit nicht so leicht in den Schlund kommt. Bei älteren und ihr Uebel schon selbst fürchtenden Mädchen kann von der Flüssigkeit in die Hohlhand genommen und in die Nase gezogen werden, wobei aber darauf zu achten ist, dass

dieselbe zu den Choanen gelange. Beim Gebrauch der Spritze führt man diese in verschiedener Richtung ein und nicht immer nur dem unteren Nasengang entlang.

Es entsteht zuweilen erst bei verstärkter Dose der Lösung Reiz, Beissen, Brennen im Innern der Nase. Zuweilen etwas Ohrenschmerz, wohl durch Reiz der Mündung der Tuba Eustachii. Man kann dann die Zahl der Tropfen vermindern, oder dieselben längere Zeit nicht erhöhen.

Nach kürzerer oder längerer Zeit wird bei diesem Verfahren und dem Gebrauch der gleich zu nennenden inneren Mittel, die Absonderung in der Nase minder stark und weniger missfarbig; es bilden sich weniger Krusten und der Geruch wird deutlich schwächer, setzt zeitlich wohl ganz aus. Die Cur dauert übrigens immer mehrere Monate und verlangt eine, obgleich weniger energische, Fortsetzung des Verfahrens für einige Wochen, auch dann noch, wenn bereits jeder Rest des Geruchs geschwunden war.

Innere Mittel, die nicht versäumt werden dürfen, sind Lugol'sches Wasser, Adelheitswasser; bei Anämischen Eisen, zuweilen Kupfer. Dabei Regulirung der Diät und des Regimes, Fluss- und Seebäder, Soolquellen. Leberthran, Fontanelle, Sarsaparilla, Calcar. phosph. habe ich ganz erfolglos brauchen sehen.

Nach geschwundenem Uebel möchte eine energische Priessnitz'sche Cur mit tüchtigem Schwitzen wohl das beste Mittel sein, um Rückfälle zu verhüten.

Als palliative Mittel zur augenblicklichen Beseitigung des üblen Geruches sind Auflösungen der Argilla acetica und des Kali hypermanganicum sehr zu empfehlen. Die von Burow, glaube ich, empfohlene essigsaure Thonerde wird folgendermassen verschrieben: Rp. Aluminis s. q. solve in Aq. dest. s. q. adde Plumbi acet. q. s. ad sedimentum ortum. Filtra. Es bildet sich unlösliches schwefelsaures Blei und die Essigsäure des Bleizuckers verbindet sich mit der Argilla. Das Filtrat mehr oder weniger verdünnt, wird mehrere Mal täglich in die Nase gezogen Vom Kali hypermanganicum werden ℈ x in ℥ vj Aq. destill. gelöst. Die schöne, kirschfarbene Lösung hat eine starke, Gerüche zerstörende Kraft. Frische Fäces, damit übergossen, hören alsbald auf zu riechen; stinkende Krebsgeschwüre, Brandflächen verlieren allen üblen Geruch. Auch diese Lösung wird in die Nase gezogen, oder gespritzt.

Gegen den Fluor albus scrofulosus der kleinen Mädchen ist Reinlichkeit und Baden im Fluss sehr nützlich. Wo der Ausfluss stärker ist, die Theile wund ätzt, kann man Einspritzungen von einer schwachen Lösung des Zinc. sulf., des Lap. infern., des Lapis divinus in die Scheide machen.

Der scrofulöse Ohrenfluss. Die Entzündung des äusseren Gehörganges verlangt Baunscheidtismus hinter dem Ohr, oder ein Vesicans dahin. Einige Male täglich kann dabei Glycerin mit Zusatz von ℈ j—jj plumb. acet. auf die Unze, lauwarm ins Ohr gelassen werden. Das Vesicans werde bis zum Schwinden der acuten Symptome in Eiterung gehalten. Bei Stuhlverhaltungen ein Purgans sennosalinum: Rp. Infusi Sennae ex ʒ j β par. ℥ j β Tart. natronati ʒ jj Msolv. DS. je nach dem Alter theelöffelweise bis zur Wirkung, oder die Hälfte und mehr auf einmal zu nehmen.



Bei gerade herrschenden Hirnaffectionen, welche durch Stramonium, Aq. nicotian., Zincum, Argentum, Colchicum, Aconitum geheilt werden können und die sich nicht selten als Kopf-, Zahn- und Ohrenschmerz äussern, wird der Symptomencomplex der *Otitis interna* entstehen, wenn der Ohrennerv der hauptsächlich leidende Theil ist. Man lasse diesen Umstand also nicht aus den Augen, eben so wenig, dass zu einer Zeit, wo gerade ein Blutmittel hilfreich, auch dies in Gebrauch zu ziehen ist. Sehr erleichternd wirken warme Breiumschläge aufs leidende Ohr, und das Vesicans darf auch hier als treffliches Beihilfsmittel nie versäumt werden.

Der Ohrenfluss selbst wird durch öfteres Ausspritzen des Meatus audit. ext. mit lauem Wasser, darauf folgendes Einträufeln von Lösungen des Plumb. acet., Zincum sulf. oder Tannin in Wasser (℈ j auf ʒ j), oder bei längerer Dauer des Uebels von Lap. infern. ℈ j in ʒ jv Wasser, beseitigt. Polypöse Wucherungen müssen entfernt werden.

Bei der *Otorrhoea perforativa*, wo das Trommelfell mehr oder weniger zerstört ist, muss der Kranke bei Wind und schlechtem Wetter sich durch Tragen von Baumwolle im äusseren Ohr vor Erkältung zu schützen suchen. Oeftere Reinigungen des Ohres durch laue Wassereinspritzungen; Einträufelungen schwacher, lauwarmer Lösungen der obgenannten Art thun auch hier gute Dienste. Erscheint Schmerz im Ohr, so ein Vesicans hinter demselben, ein warmer Breiumschlag auf dasselbe. War ein habitueller Ausfluss durch Erkältung oder zu starke adstringirende Mittel plötzlich unterdrückt worden, so entsteht Ohrensausen, Kopfschmerz, Schmerz im innern Ohr. Durch Halten des kranken Ohres über warmen Wasserdämpfen, warme Breiumschläge, sucht man den Ausfluss wieder hervorzurufen. Bei Verdacht auf Caries Jodgebrauch, Sorge für grösste Reinlichkeit des Gehörganges; Entfernung polypöser Wucherungen, die dem Ausfluss des Eiters hinderlich sind.

Entstehen bei Kindern im *Sommer* Schmerzen im kranken Ohr, so lasse man nicht aus den Augen, dass vielleicht *Fliegenlarven sich im Ohrkanal befinden.*

Im heissen Sommer von 1865 ward ich im Juli zu einem 4jährigen sehr scrofulösen Mädchen gerufen, das schon längere Zeit an Ausfluss aus dem linken Ohr gelitten hatte und dessen Trommelfell eine centrale Perforation von der Grösse eines dicken Stecknadelkopfes zeigte. Jetzt klagte das Kind über heftige Schmerzen im Ohr, gegen welche die Mutter die früher gebrauchte Bleilösung schon vergeblich angewandt hatte. Aus dem Ohr floss eine ichoröse Flüssigkeit und das Kind schrie und wimmerte, über heftigen Ohrenzwang, Geräusch und halbseitigen Kopfschmerz klagend. Es war Abend und eine genaue Untersuchung des Ohres also schwierig, besonders da der Ohrkanal etwas geschwollen und seine Oeffnung mit röthlichen Krusten umgeben war. Ich verordnete ein Vesicans hinter das Ohr, warme Breiumschläge auf dasselbe und Eingiessen von gewärmtem Glycerin. Alle diese Mittel hatten den Schmerz bis zum folgenden Morgen fast gar nicht gelindert. Bei der jetzt angestellten Untersuchung sah ich in der Tiefe des Ohres sich etwas bewegen. Nachdem Mandelöl ins Ohr gegossen worden war, spritzte ich es wiederholt mit lauem Wasser aus. Dabei kamen 20 halbausgewachsene, lebende Fliegenmaden zum Vorschein. Jetzt war der Ohrenkanal bis zum durchlöcherten Trommelfell rein. Es ward mit den Bleieingiessungen fortgefahren. Die Kleine behauptete aber immer noch Schmerz im Ohr zu fühlen, obgleich viel geringeren. Am folgenden Tag kam noch eine, fast ganz erwachsene Fliegenmade aus dem Ohr gekro-

chen, welche im mittleren Ohr gewesen war. Hierauf hörte jeder Schmerz sogleich auf und der Ausfluss kam auf den früheren, unbedeutenden Grad zurück.

Es ist leicht zu begreifen, wie die Fliege, durch die Otorrhoea angelockt, dem schlafenden Kinde die Eier ins Ohr legte. Was für Zufälle können aber eintreten, wenn die Maden ins innere Ohr kriechen?

Behandlung der Ophthalmia scrofulosa.

Die acute Form. Hauptsache ist auch hier augenblickliche Veränderung nachtheiligen Regimes und unzweckmässiger oder schädlicher Nahrung. Aus feuchten, dumpfigen Wohnungen müssen, wo möglich solche Kinder in trockene und reine Luft versetzt werden. Ist dies der Umstände halber durchaus nicht möglich, so bestrebe man sich dem augenkranken Kinde wenigstens die beste Stelle der Wohnung als Schlafstätte zu verschaffen.

Bei sehr heftiger Lichtscheu muss ein helles und besonders noch der Sonne ausgesetztes Zimmer durch grüne, blaue oder graue Vorhänge beschattet, aber nicht verdunkelt werden. Ein Augenschirm ist oft nicht zu entbehren. Frische oft erneute Luft im Krankenzimmer; bei gutem Wetter, im Sommer sowohl als Winter, Tragen des Kranken ins Freie. Dabei ein Schleier, wenn es windig ist. Kälte ohne Wind schadet durchaus nicht. Verbinden der Augen mit Tüchern u. s. w. ist nachtheilig. Hinter beiden Ohren, da die Krankheit gewöhnlich beide Augen befällt, Baunscheidtismus oder ein Vesicans, welches man als Fontanell unterhält. In heftigeren Fällen, wo die Lichtscheu ausserordentlich ist, ausserdem noch Baunscheidtismus oder ein kleines, rundes Vesicans auf die Schläfen, oder gleich über den Augenbrauen. Zuweilen habe ich mit bestem Erfolg an allen diesen Stellen zugleich die Ableitung angewandt, wobei aber nur die hinter den Ohren oder über den Brauen unterhalten wurden. Es ist eine hinter dem Schreibtisch ausgedachte Meinung, dass Blasenzüge „den Entzündungsreiz vermehren" und hiedurch schaden können. Anderseits, dass sie bei sehr heruntergekommenen Individuen angewandt, dem Krankheitsprocess noch Vorschub leisten. Nie und nirgends vermehrt ein Vesicans den krankhaften Process, welchen man Entzündung nennt, wenn nur die Haut an der Anwendungsstelle im Normalzustande ist. Vesicatore sind also nur da nicht am Platz, wo die Haut selbst an der Anwendungsstelle, oder dieser nahe leidet, z. B. bei Erysipelas, Furunculus, Anthrax, Pseudoerysipelas, Oedema. Bei sehr schwachen, leukophlegmatischen Kindern thut das Vesicans in der Art Schaden, dass die Schwäche und die Symptome des Blutmangels vielleicht in etwas vermehrt werden. Da es sich hier aber um das Leiden eines edlen Organs handelt, welches durch den antagonistischen Reiz, wenn auch nur in geringem Grade gebessert wird, so kann der geringe Schaden, welchen der Gesammtorganismus von den Blasenzügen erleidet, nicht in Rechnung kommen. Die Erfahrung zeigt aber, dass in allen scrofulösen Formen das Leiden eines Theiles durch Erkranken eines andern vermindert wird, und dass eine antagonistische Absonderung anderweitige Leiden vermindert.

Blutegel sind von mir **niemals** in irgend welcher Augenentzündung und also auch nicht bei scrofulöser angewendet worden.

Die Ableitungen sind nur Beihilfsmittel für die Heilung des Augenleidens, wenn gleich oft sehr wichtige. Die Hauptsache bleibt die innere Behandlung.

Ist Stuhlverhaltung zugegen und kein grosser Schwächezustand vorhanden, so eröffne man die Cur mit einem leichten Abführmittel aus Senna mit Tart. natronat. Dann reiche man Jod in der oft angegebenen Form, 4 Mal täglich, je nach dem Alter des Kindes in schwächeren oder grösseren Gaben. Die Wirkung dieses Mittels ist oft vortrefflich, wenn es gleich auch Fälle gibt, wo es gänzlich versagt. Wo es Heilmittel ist, bemerkt man, oft schon am folgenden Tag, eine Verminderung der Lichtscheu und Beginn von Zurückbildung der Entzündungsröthe, weniger deutliche Gefässbündel. Die Geschwürchen auf der Hornhaut reinigen sich, verlieren den schmutzigen Grund und verkleinern sich täglich. Wenn das Jod in Zeit von 2—3 Tagen durchaus keine Heilwirkung zeigt, so muss ein anderes Mittel in Anwendung kommen. Man kann dann, besonders bei starker Lichtscheu, die Cicuta geben, entweder als Tinctur, spirituöses Extract oder als Coniin. Rp. Extr. spir. Cicut. gr v Aq. dest. ʒ j MDS. 3—5 Tropfen 4 Mal täglich.

Rp. Coniini gtt. j Spiriti vini rect. ℈ j Aq. destill. ʒ jj MDS. 4 Mal täglich von 10—15 Tropfen in einem Theelöffel Wasser. Die gute Wirkung des Schierlings in der scrofulösen Augenentzündung, besonders wo sie mit starker Lichtscheu verbunden war, habe ich oft genug erprobt. Auch dies Mittel muss, wo es wirkt, rasch wirken: am zweiten Tage muss sichtbarer Erfolg da sein. Ist dies nicht der Fall, so ist es nicht Heilmittel und darf nicht fortgegeben werden. Bleiben Jod und Cicuta unwirksam, so beachte man wohl, ob der Krankheitsgenius zur Zeit nicht Uebel hervorruft, welche durch den kubischen Salpeter, das Eisen oder durch Kupfer beseitigt werden können. Ich habe durch Verbindung dieser Blutmittel mit dem Schierling, in andern Fällen mit dem gerade zur Zeit wirksamen Stramonium so manche Augenentzündung auf scrofulösem Boden geheilt, gegen welche andere Mittel sich unwirksam bewiesen. **Ueberhaupt muss bei der Cur der acuten scrofulösen Ophthalmie der epidemische Krankheitsgenius im Paracelsus-Stoll-Rademacher'schen Sinn nicht aus den Augen gelassen werden.** Auch dieses Augenleiden, wie viele andere, ist zuweilen nichts als Ausdruck der gerade landgängigen Krankheit im Sehorgan. Durch Nichtbeachtung dieses wichtigen Umstandes oder Unkenntniss epidemischer Heilmittel ist die Ophthalmia scrofulosa in so üblen Ruf gekommen und ist eine so grosse Zahl von Mitteln dagegen empfohlen worden. Zu gewisser Zeit haben alle diese Arzneien geholfen und können unter Umständen wieder helfen; **specifisch** aber, d. h. immer und allenthalben hilfreich ist keins von ihnen. Wenn z. B. Gehirnaffectionen herrschen, die durch Stramonium direct heilbar sind, so können dabei Augenleiden unter scrofulösen Kindern vorkommen, welche rasch weichen, wenn man Stechapfeltinctur gibt. Im October 1869 kamen mir viele Augenentzündungen auch bei Scrofulösen vor, bei denen Zinc. acet. directes Heilmittel war.

Sie hatten oft die Symptome der sogenannten rheumatischen Augenentzündung. Ableitungen wirkten nur zeitlich, Stramonium und Cicuta gar nicht.

Wenn die Lichtscheu geringer wird und die Entzündungssymptome rückgängig werden, so ist es kaum nöthig, örtliche Mittel in Form der beliebten Augenwässer, mit Zink, Sublimat, Opium u. s. w. anzuwenden, denn die Geschwüre der Hornhaut heilen ganz ebenso gut ohne diese Mittel, beim alleinigen Gebrauch der innern Arzneien. Ein nicht zu vernachlässigendes Mittel bei Gefahr von Durchbruch eines Hornhautgeschwürs aber ist die örtliche Anwendung des Atropins, um die Iris vor Vorfall zu sichern. Rp. Atropini ℈ j Acid. acet. gtt. j Aq. dest. ʒ jj Msolv. DS. ein paar Tropfen mit einem Haarpinsel auf die innere Fläche des untern Augenlids und in die Augenwinkel zu bringen. Die Wirkung erfolgt nach einer Viertelstunde und dauert 2—3 Tage an.

In der Acme der Entzündung selbst habe ich von örtlichen Mitteln wenig Erfolg gesehen. Ich habe Compressen mit Boraxlösung, Sublimat und Jodkalilösungen auf die geschlossenen Augen angewandt, ohne ihnen aber viel Rühmendes nachsagen zu können.

Die chronisch verlaufende Form der Ophthalmia scrofulosa verlangt dasselbe Verfahren, nur in weniger energischer Anwendung. War es hier schon zu Bildung von Pannus gekommen, und weicht dieser nicht dem innern Gebrauch des Jods oder der Anwendung eines gerade heilsamen Blutmittels, so ist man gezwungen zu örtlichem Verfahren zu schreiten. Baunscheidtismus im Nacken, hinter den Ohren, an den Schläfen und über den Brauen; der Gebrauch des Pulv. alcohol. Calomelanos mit einem zarten Pinsel ein paar Mal wöchentlich aufs leidende Auge gestäubt; des Ung. Guthrie: Rp. Lapis. infern. alb. ℈ jj—x Ung. cetacei ʒ j Misce et adde Aceti Saturni gtt. xv D. S. täglich oder um den andern Tag, Abends mit einem Pinsel etwas auf die innere Fläche des untern Lids zu bringen. Ein sehr wirksames Mittel bei weit vorgeschrittenem Pannus ist auch eine energische Ableitung durch Empl. tart. emet. oder Bestreichen mit Kali causticum, auf der Regio supraorbitalis, gleich über den Augenbrauen. Die Rückbildung der pannösen Injection beginnt, so bald energische Pustelbildung oder tüchtige Eiterung eingetreten sind. Da diese beiden Mittel aber sehr schmerzhaft sind und unvertilgbare Narben zurücklassen, so schreite man zu ihnen erst dann, wenn alle milderen bereits vergeblich angewandt worden waren. Dass auch hier Diät und Regime nicht zu vergessen sind, scheint unnöthig zu erwähnen.

Behandlung des scrofulösen Darmschleimhautleidens.

Hartleibigkeit und träger Stuhl. Wenn bei Kindern von einem Jahr und früher die Leibesöffnung nicht täglich wenigstens einmal und von normaler Consistenz stattfindet, sondern seltener und dann meist sehr hart und mühsam entleert erscheint, so muss zuerst auf Regulirung der Diät und des Regimes gesehen werden. Durch eine zweckmässige Veränderung dieser gelingt es nicht selten schon die Stühle [illegible]chen. Kühle Bäder und fleissiges Tragen an die Luft;

Meiden von dicken Grützen, Brod, Mehlbrei, zu fetter Kuhmilch. Kinder, welche schon ein Jahr alt sind, werden zum Kriechen und zu activer Bewegung angehalten und nicht immer auf den Armen getragen. Durch leichte Bedeckung, Baden, kühle Zimmer verhüte man das Schwitzen der Kinder. Während man so den Grund des Uebels, die scrofulöse Diathese bekämpft, befördert man durch laue Wasserklystiere, täglich zu einer bestimmten Stunde angewandt, auf mechanische Weise die Darmentleerung. Dadurch wird der Dickdarm an tägliche, regelmässige Function gewöhnt. Abführmittel sind ganz unzweckmässig; in manchen Fällen kann, bei Kindern von 1½ Jahren, Leberthran gegeben werden, welcher den Stuhlgang befördert. Auch jüngeren Kindern kann man dies Mittel 2 Mal täglich zu einem kleinen Kaffeelöffel voll geben. Zuweilen ist es nützlich die Amme täglich etwas Rheum oder Sennae nehmen zu lassen, wodurch ihre Milch als leichtes Abführmittel aufs Kind wirkt. Leiden Kinder von 6—10 Jahren an trägem Stuhl, so muss die Diät so viel als möglich aus Fleisch, Fisch und Gemüse bestehen, bei möglichster Beschränkung der Mehlspeisen, des Brodes, der Grütze, der Kartoffeln. Kalte Bäder im Teich, dem Fluss oder der See; viel active Bewegung, Gymnastik. Ist dies Regime allein nicht hinreichend, so der Gebrauch des Ol. jecoris; der Tinct. nucis vom. Morgens und Abends zu gtt. j in einem Löffel Wasser; eines erbsengrossen Stückchens Rheum täglich zur selben Stunde lange gekaut und verschluckt. Als Beihilfsmittel auch hier Clysmata von lauem Wasser, bis der Stuhl in Ordnung kommt. Auch der Gebrauch des Eichelkaffees wirkt oft stuhlbefördernd.

Durchfall. Der aus irgend einem Organ oder Blutleiden auf scrofulösem Boden entstehende Durchfall verlangt zu seiner Heilung das entsprechende Organ- oder Blutmittel. Wenn solche Durchfälle sich aber selbst überlassen bleiben, oder mit unrechten Mitteln bekämpft werden, so gehen sie allmälig in eine selbstständige, chronische Affection der Darmschleimhaut über, in welcher ich sehr oft den Absud gebrannter Eicheln, in der Art wie Kaffee, mehr oder weniger stark — 1—3 Theelöffel auf eine Tasse — nach dem Alter des Kindes bereitet, hilfreich gefunden habe. Diese Arznei kann 2 Mal täglich, zu einer halben Tasse voll, mit Zucker und Milch des Geschmacks halber versetzt, anstatt Thee oder Kaffee genossen werden. Kindern von weniger als 2 Jahren kann man davon 4 Mal täglich einen Dessertlöffel voll geben. Wie jedes andere Heilmittel, so muss auch der Eichelkaffee bald, in Zeit von 4—6 Tagen*) seinen günstigen Einfluss äussern: die Ausleerungen müssen seltener und zugleich consistenter werden, ohne dass dabei Bauchschmerz oder Hitze eintritt. Ist dies der Fall, oder kehrt sich der Durchfall nicht an das Mittel, wird wohl gar stärker, so darf die Arznei nicht fortgegeben werden. Man wird dann in irgend einem Organ- oder Blutmittel, oder in der Verbindung eines Organmittels mit einem Blutmittel Hilfe suchen müssen, wie dies da, wo vom Durchfall gehandelt wurde, gezeigt ward.

*) Wird er als verstopfungwidriges Mittel gebraucht, so tritt seine Wirkung nach 10—14 Tagen ein.

Die Diät beim Durchfall der Scrofulösen betreffend, so sind rohe Früchte, kohlensaure Getränke, Gemüse, süsse Dinge gewöhnlich zu meiden, obgleich auch vereinzelte Fälle vorkommen, wo sie, instinktmässig gewünscht, nicht nur nicht schaden, sondern selbst Nutzen bringen. Fleisch-, Fisch- und Milchsuppen, leichte Fleischspeisen, nicht fette Fische sind die besten Speisen.

In manchen Fällen habe ich den Leberthran, theelöffelweise gereicht, in scrofulösen Durchfällen heilsam gesehen. Von seinem Gebrauch gilt Alles, was ich oben über den Eichelkaffee gesagt habe.

Wurmsucht.

Wann sollen Vermifuga gegeben werden? Nur dann, wenn sichtbare Beschwerden, höchstwahrscheinlich von Würmern bedingt oder unterhalten, auftreten oder wenn Würmer, ohne solche Beschwerden, von selbst abzugehen beginnen.

Ich habe oft gesehen, dass alle Erscheinungen, welche in den Handbüchern als Würmer anzeigende aufgeführt werden, zugegen waren, ohne dass viele Anthelminthica auch nur einen einzigen Wurm abtrieben. In anderen Fällen gingen Würmer in grosser Menge nach scheinbar wenig wirksamen Mitteln da ab, wo man ihr Vorhandensein nicht geahnt hatte.

Zu den sichtbaren Beschwerden, welche Verdacht auf Würmer bedingen, gehören: dicker Leib, blaue Ringe unter den Augen, übermässiger Appetit, Jucken der oft fliessenden Nase; trüber, molkenartig werdender Urin; Zähneknirschen im Schlaf; Jucken im After; Uebelkeit, Speichellaufen und Erbrechen, durch Eindringen eines Wurms in den Pylorus; Kriechen von Spulwürmern durch den Oesophagus in Mund und Nase.

Das bequemste aller Mittel gegen Spulwürmer ist unstreitig das Santonin, weil es so leicht den Kindern beigebracht werden kann. In vielen Fällen ist es auch sehr wirksam und viele Würmer gehen bei seinem Gebrauch ab. Ich habe übrigens nach diesem Alkaloid nie so grosse Massen von Helminthen abgehen sehen, als dies nach dem Einnehmen der zerstossenen Sem. cinae, mit Honig zur Latwerge gemacht, zuweilen der Fall war. Da diese Verbindung aber sehr unangenehm zu nehmen und ein wahrer Heroismus nöthig ist, um einige Löffel davon zu verschlingen, so kann sie nur schon älteren und verständigen Kindern von über 10 Jahren gegeben werden. Ein Esslöffel voll des Pulv. sem. cinae recenter par., mit ebenso viel Honig gemischt, ist eine genügende Gabe, die man 2—3 Mal wiederholen kann, ohne sie aber mehr als einmal täglich zu geben. Das Santonin habe ich von gr. β—jij 4 Mal täglich gegeben. Ein anderes, oft sehr wirksames Mittel gegen Spulwürmer ist das Hanföl, entweder rein für sich, Dessert- oder Esslöffelweise 3 Mal täglich gegeben, oder auf Wermuth infundirt gebraucht. Das erwärmte, aber nicht gekochte Oel wird auf frische, zerpflückte Wermuthblätter gegossen und so einige Tage stehen gelassen. In einem Fall ward durch dies Mittel ein Bandwurm abgetrieben, gegen welchen viele an-

dere Arzneien sich ganz unwirksam bewiesen hatten. Vom Helminthochorton habe ich nie Wirkung gesehen.

Madenwürmer werden am besten durch ein stärkeres Sennainfus. mit Zusatz von Sal. Glauberi siccum oder Tart. natronat. entleert. Zusatz von Cina scheint die Wirkung kaum zu verstärken. Sind viele Madenwürmer im Mastdarm, so sind kleine Klystiere von einem Infus. cinae ein gutes Beihilfsmittel.

Sind die Anthelminthica immer unschuldige Mittel? Ich glaube nicht. Was das Santonin betrifft, so sind junge Kinder nach mehrtägigem Gebrauch desselben, selbst wo Würmer abgingen, oft blass, appetitlos, weniger munter. Der Urin nimmt eine Färbung an, als ob Safrantinctur hinzugesetzt sei und wird in geringer Quantität abgesondert. Zuweilen vergehen mehrere Tage, ehe die Kleinen wieder ihre frühere Munterkeit erlangt haben. Die Cinasamen verderben auch den Appetit, bringen Magendruck und Aufstossen zu Wege, sowie sie einen ähnlichen Einfluss auf den Harn wie das Santonin zeigen. Aus diesem Grunde sollten beide Mittel nicht so sorglos und oft leichtsinnig angewandt werden, als dies häufig geschieht. Besonders aber ist der längere Zeit fortgesetzte Gebrauch derselben, da wo keine Würmer abgehen, zu widerrathen. Es scheint, dass die Helminthen zu verschiedener Zeit nicht immer demselben Mittel weichen, sondern dass bald eins, bald das andere wirksamer gegen sie ist. Wäre dies nicht der Fall, wie kann man es erklären, dass bei grösster Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins von Würmern das Santonin oder die Cina in genügenden Gaben auch keinen einzigen Wurm abtreiben, während zu anderer Zeit nach einer kleinen Dose desselben oder irgend eines andern Mittels grosse Mengen von Entozoen abgehen. Man hat schon längst den Rath gegeben, Vermifuga nur bei abnehmendem Mond anzuwenden. Da die Mondphasen so oft mit meteorologischen Veränderungen im Zusammenhang stehen, so wäre es vermessen, ihren möglichen Einfluss auf die menschlichen Entozoen schlechtweg läugnen zu wollen. Es hat mir aber immer geschienen, dass dieser auch wirklich besteht und dass die Anwendung der Wurmmittel bei abnehmendem Mond erfolgreicher ist.

Während des Gebrauchs dieser Mittel habe ich immer Mehlspeisen, Milch und Brod ganz meiden und nur eine Fleisch- und Gemüsenahrung einhalten lassen. Da ich ein Vermifugum nie länger als 3—5 Tage hinter einander gebe, so ist es nicht sehr schwer, obige Diät beobachten zu lassen. Geht nach dem gereichten Mittel im Verlauf dieser Zeit entweder gar nichts ab, oder nur ein paar Würmer, so wird weiteres Fortgeben der Arznei keinen besseren Erfolg haben. Hat man in solchen Fällen gewichtige Gründe, am Vorhandensein der Würmer nicht zu zweifeln und die bestehenden Beschwerden als von ihnen herrührend zu betrachten, so kann man nach Monatsfrist ein anderes Vermifugum versuchen. Bleibt aber auch dies ganz unwirksam, so hüte man sich die widerspenstigen Entozoen jedenfalls entfernen zu wollen. Entweder sind sie nur in der Einbildung des Arztes vorhanden oder die angewandten Mittel möchten schlimmer als die Würmer selbst auf den Organismus wirken.

5. Therapie der Scrofulose in den Gelenkkapseln.

Die scrofulöse Schlaffheit der Gelenke verlangt da, wo sie sich in den Fuss- oder Kniegelenken beim ersten Beginn des Gehens sichtbar macht, die Entfernung jener Schädlichkeiten und das Einhalten der Diät und des Regimes, welche ich schon wiederholt bezeichnet habe. Besonders wirken hier kühle Wannen-, später Teich-, Fluss- oder Seebäder vortrefflich. Ueberhaupt dieselbe Behandlung wie bei der Rhachitis, auf welche ich also verweise.

Ueberdauerte die Gelenkschlaffheit die Pubertätsjahre, so ist sie wohl kaum mehr heilbar. Gymnastik kann versucht werden. Ob Heilung da zu erlangen ist, wo die Krankheit, wie beim früher beschriebenen Fall, fast alle Gelenke ergriff? Ich glaube, dass dies nur im ersten Beginn des Uebels möglich ist, später wohl kaum. Der Mann, von dem ich erzählte, hat von seinem 5. Jahre an Vieles gebraucht, wie mir seine Mutter mittheilte, und war von mehreren berühmten Aerzten behandelt worden, ohne dass sein Uebel aber besser geworden wäre. Als Vierziger hat er noch Magnetelektricität versucht, aber auch diese hat natürlich nichts thun können.

6. Therapie des scrofulösen Muskelleidens.

Alles was den Organismus kräftigt, was die Energie des Muskelsystems hebt, ist hier Heilmittel. Die Behandlung fällt mit der der Rhachitis zusammen.

Die Ptosis palpebrae scrofulosa verlangt das oft beschriebene Regime. Dabei nach Umständen Leberthran, Jodwasser, Eisen oder Kupfer, je nachdem die anderen, dabei zugegenen Symptome beschaffen sind. Oertlich Baunscheidtismus im Nacken, hinter dem Ohr, über den Augenbrauen. Magnetelektricität, Acupunctur des Levator palpebrae. Von der Operation durch Ausschneiden eines horizontalen Streifens Haut aus dem Lide habe ich ebensowenig dauernden Erfolg gesehen, als von der Aetzung mit concentrirten Säuren. In beiden Fällen bedingt die nachbleibende Narbe nur noch mehr Entstellung, als das hängende Augenlid allein gethan hätte.

Prolapsus ani. Um den Vorfall zu reponiren, wird das Kind auf den Bauch gelegt. Ist der Prolapsus unbedeutend, ist er eben erst entstanden, so genügt ein leichter Druck mit 4 Fingern, wobei der vorgefallene Theil zugleich selbst etwas von allen Seiten comprimirt wird, um ihn zurückzubringen. Hat der Vorfall aber Stunden oder Tage lang angedauert, ist Anschwellung da, so gehört ein starker, gleichmässiger Druck, von beiden Seiten mit Zeige- und Mittelfinger jeder Hand auf den vorgefallenen Theil ausgeübt, wobei zugleich Seitencompression stattfindet, dazu um den Darm zurückzubringen. Bei starkem, gleichmässigem Druck ist die Reposition immer aber leicht zu machen. Man vergesse dabei nie, dass der vorgefallene Mastdarm ein sehr wenig empfindlicher Theil ist, und dass die Reposition keinen Schmerz macht. Man presse also gehörig, unverzagt und fingerire nicht vorsichtig, um etwa „lege artis“ das zuletzt vorgefallene zuerst wieder hineinzubringen. Kein einziger geschwollener Vorfall wird auf solche Art reponirt. Es ist mir mehrere Male erzählt worden, dass Aerzte einen vorgefallenen Mastdarm



nicht zurückbringen konnten, kalte Compressen, Egel anriethen, während eine erfahrene Wärterin durch energischen Druck die Geschichte alsbald in Ordnung brachte.

War der Prolapsus ein frischer, der schnell reponirt ward, so hat man nicht nöthig das Kind nach Zurückbringung desselben noch auf dem Bauch liegen zu lassen. Dies ist aber unumgänglich nach der Reposition eines Prolapsus, der mehrere Stunden oder gar Tage lang gedauert hatte, und wo der Sphincter darnach sehr erschlafft ist, so dass der Darm sogleich aufs Neue hervortritt. In solchen Fällen muss man nach Zurückbringen des vorgefallenen Theiles den kleinen Finger in den Anus hoch hinauf bringen, um dem Darme seine frühere Stellung wieder zu geben. Man kann jetzt ein Stückchen Eis in den After bringen, den Rand der Aftermündung mit etwas reizendem, z. B. Eau de Cologne, betupfen, um dadurch den Schliessmuskel zur schnelleren Contraction zu bringen; man lässt von der Wärterin, die zugleich das Kind beschäftigt, die Nates über dem After einige Zeit zusammendrücken. Ist der Sphincter sehr erschlafft, so dass er stets etwas geöffnet bleibt, so betupft man den Rand des Afters an 2 oder 3 Stellen ein wenig mit einem zugespitzten Stück Lapis, was auch seine Zusammenziehung befördert.

Da nichts die Erweiterung und Erschlaffung des Sphincters so befördert, als verzögerte Reposition des Vorfalls, so unterweise man die Umgebung des Kindes, wie dieselbe zu machen. Man lasse das Kind auf einem Nachtstuhl mit möglichst kleiner Brille seine Nothdurft verrichten. Töpfe, besonders solche, wo das Kind mit dem Hintern tief eindringt, sind ganz zu meiden.

Man hat in der Nux vomica ein Specificum gegen Mastdarmvorfall finden wollen. Das Mittel thut in vielen Fällen gut, versagt in andern aber. Man kann das Extr. spirit. 3—4 Mal täglich von gr $^{1}/_{20}$—$^{1}/_{8}$ mit gr j Sachar. lactis, je nach dem Alter des Kindes, 4—5 Tage lang geben. Ist in dieser Zeit gar keine Wirkung, so hilft das Mittel nicht. In einigen Fällen habe ich Einreibungen einer S t r y c h n i n s a l b e in den unteren Theil des Os sacrum und des Os coccygis machen lassen.

Ein den ganzen Organismus kräftigendes Verfahren: kühle Bäder, viel Bewegung in freier Luft, bei gehöriger Kost, werden oft allein genügen das Uebel allmälig zum Schwinden zu bringen. Jedenfalls sind sie unentbehrliche Beihülfsmittel in allen hartnäckigen Fällen. Complicationen mit Blut- oder Organleiden müssen gehörige Berücksichtigung finden, da sie das Uebel unterhalten können.

Im December 1858 sollte ich das 1½jährige, wachsbleiche und sehr abgemagerte Kind eines Postbeamten heilen, welches schon seit mehreren Monaten fruchtlos an Prolapsus ani behandelt war, und Durchfall hatte, bei dem immer klares Blut abging. Es hatte innerlich und äusserlich verschiedene Adstringentia und auch Extr. spir. nuc. vom. ohne allen Nutzen erhalten. Weil Oedem der Füsse und dabei doch viel Urin vorhanden war, der Eiweiss enthielt, gab ich Coccionella mit ferr. carbon. Alsbald ging Alles besser; der Durchfall minderte sich und machte normalen Stühlen Platz, der Mastdarm fiel nicht mehr vor. Nach abermaliger Wiederholung der Arznei war das Kind vollkommen hergestellt.

7. Die Scrofulose in den Horngebilden.

Es ist bereits bei der Beschreibung dieser Scrofelform gesagt worden, dass die Therapie hier nur p r o p h y l a k t i s c h zu wirken im Stande ist und dass der Cosmetik das Meiste überlassen werden muss.

Ich habe mehrere Mal gesehen, dass Frauen, die selbst brünett waren und braunhaarige Männer hatten, und wo an legaler Vaterschaft nicht gezweifelt werden konnte, plötzlich rothhaarige Kinder gebaren, nachdem sie früher braun- oder schwarzhaarige zur Welt gebracht hatten. Als nach den ersten rothhaarigen Kindern ein Jahr später ebensolche erschienen, wurde ich um die Ursache dieser Erscheinung befragt und sollte ein Mittel angeben, welches die noch zu erwartenden Kinder vor dieser unangenehmen Haarfarbe schützen könne. Nach genauer Erforschung aller häuslichen Umstände ergab sich, dass eine dieser Frauen, eine lebhafte Französin, von Eifersucht während der 2. und 3. Schwangerschaft sehr gequält worden war, wodurch sie an verschiedenen hysterischen Erscheinungen litt. Beim einförmigen Landleben, das sie führen musste, wirkten diese Einflüsse durch Mangel an Zerstreuung sehr schädlich auf ihre ganze Constitution, die ohnehin delicat war, und auf solche Art auf die Leibesfrüchte.

Die andere Frau, eine Brünette von sehr heftigem Charakter, hatte zuerst ein braunhaariges Mädchen geboren. Im Beginne ihrer zweiten Schwangerschaft ward auch sie sehr von Eifersucht geplagt, welche durch eine längere Abwesenheit des Mannes nur vermehrt ward. Während dieser Zeit hatte sie, im Hause ihres Vaters lebend, viel von einem Bruder und der Geliebten des Vaters zu leiden, weinte viel, verlor den Appetit. Der geborene Knabe war schwach mit ganz feuerrothem Haar und starb in seinem 10. Jahr an Spondylarthrocace. In der $1^1/_2$ Jahr darauf erfolgenden 3. Geburt, brachte sie ein kräftiges, schwarzhaariges Mädchen zur Welt; sie hatte in dieser Schwangerschaft keinen Grund zur Eifersucht gehabt und war ruhig und zufrieden gewesen. In der 4. und 5. Schwangerschaft, wo die Frau wieder moralisch viel litt, litten wohl auch die Früchte, denn beide wurden abermals rothhaarig geboren. Dann kamen, obgleich die Frau nie ganz ruhig war, drei Kinder hinter einander mit blonden Haaren.

Die Erzählung dieser Fälle genügt, um das prophylaktische Verfahren begreiflich zu machen. Steht dies aber in der Gewalt und Macht des Arztes? Er kann nur die Ursache der abnormen Haarfärbung angeben und mit Sicherheit versprechen, dass Gemüthsruhe, Zufriedenheit und Zerstreuung unfehlbare Mittel sein werden dieselbe zu verhüten.

Alles was den Scrofelkeim in seiner Entwicklung behindert und in seinem Wachsthum zurückhält, wird als Präservativ gegen die scrofulösen Abnormitäten des Zahnens angewandt werden können. Das Verhalten und die Ernährung des Neugeborenen sind hier also schon von grösster Bedeutung.

8. Therapie der Knochenscrofulose.

Die Rhachitis.

Eine gänzliche Veränderung des Verhaltens und der Diät ist in dieser Scrofelform die Conditio sine qua non der Besserung und Heilung. Ich habe die Rhachitis in allen ihren Abstufungen und Varianten: Grossköpfigkeit, Verdickung der Knochenenden und Feinheit ihres Mitteltheils; Verbiegung der Knochen, gewöhn-

lich nur bei solchen Kindern gesehen, welche mit unzweckmässigen Nahrungsmitteln gefüttert, dabei sehr warm gehalten und sehr selten gebadet, oder der freien Luft ausgesetzt worden waren. Diese Scrofelform ist von mir also auch viel häufiger in den besseren Ständen als beim Landvolk beobachtet worden, welches seine Kinder nie so der Luft entzieht, wie dies aus Erkältungsfurcht bei anderen Ständen oft geschieht.

Neben dem oft empfohlenen Regime und der nöthigen Diät ist der Genuss der freien Luft hier eins der trefflichsten Mittel. Das bekannte und mit Recht empfohlene Sitzen der rhachitischen Kinder auf warmem Sand ist nichts als ein Luft- und Sonnenbad, wobei der Sand nur als bequeme, weiche und trockene Sitzstätte dient. Ich habe in bösen Fällen die nur mit einem Hemd bekleideten Kinder ganze Sommertage auf dem Sande, welcher der Sonne ausgesetzt ward, bis er ganz warm war, bleiben lassen. Als Schutz vor der zu glühenden Sonne dient neben einem breitrandigen leichten Hut, ein Regenschirm. Um den Sand bei Regen vor Durchnässung zu schützen, lässt man ihn mit dem Teppich oder der Matte auf welcher er sich befindet, Abends unter Dach, Morgens wieder ins Freie bringen. Man suche eine gegen Wind geschützte Stelle aus, wo der Sand gleichmässig, in einer Höhe von 6 Zoll ausgebreitet wird. Dem Kinde gibt man sein Spielzeug und lässt es verschiedene Bewegungen auf dem Sande machen. Nur bei zu glühender Sonnenhitze wird das Kind durch den Regenschirm oder ein übergespanntes Betttuch geschützt; an weniger heissen Tagen ist der breitkrämpige Hut genügend. Denn es scheint mir, dass die Sonne hier eine sehr bedeutende Rolle spielt: je mehr die Kinder von ihr gebräunt werden — und dies geschieht zuweilen in der Art, dass sie wie Zigeuner aussehen — desto sichtbarer schreitet die Besserung vor.

Neben dem Sonnenbad sind kühle Wasserbäder ein treffliches Mittel. Ich glaube, dass in dieser Scrofelform das Seebad, wobei das Kind auf dem flachen, von der Sonne stark erwärmten Ufer einem geringen Wellenschlag für einige Zeit ausgesetzt wird, von vorzüglicher Wirkung sein muss.

Im Winter, wo in nördlichen Climaten an's Sandsitzen nicht zu denken ist, wird das Kind stundenlang in gehöriger Bekleidung der freien Luft ausgesetzt.

Aengstlich suche man das Schwitzen des Kindes zu verhüten. Man bedecke es im Sommer gar nicht, und suche die Temperatur seines Schlafzimmers so niedrig als nur möglich zu halten. Schlafen an feuchten Wänden, in Kellerwohnungen, ist Gift und darf nicht geduldet werden. Wo solche Räume nicht mit trockenen Wohnzimmern vertauscht werden können, ist es vorzuziehen die rhachitischen Kinder im Sommer in irgend einer Scheune, einem Schauer u. dgl. m. schlafen zu lassen.

Nur als Beihilfsmittel, aber durchaus nicht allein, ohne das nöthige Verhalten und die Diät genügend, sind von mir noch folgende Arzneistoffe angewendet worden: das Oleum jecoris, zu 2—3 Theelöffel für den Tag, bei Kindern von 1½ Jahren; ältere können etwas mehr bekommen. Es scheint in solchen Fällen wirklich gut zu thun, obgleich schwer zu entscheiden ist, wieviel der Diät und dem Verhalten und

wie viel diesem Mittel in der Heilwirkung zugeschrieben werden muss. Da der Fischthran aber in mässigen Gaben die Verdauung durchaus nicht belästigt und die Kinder bei seinem Gebrauch sich schneller erholen als ohne denselben, so habe ich nie versäumt ihn in Gebrauch zu ziehen. Er scheint mir in dieser Scrofelform dem Jod bedeutend vorzuziehen. Nicht dass dieses ganz wirkungslos von mir gefunden worden wäre; der günstige Einfluss, den es auf die Krankheit ausübt, ist aber ungleich geringer. Durch die Beimischung des Jods zum Leberthran scheint die Wirkung des letzteren durchaus nicht gesteigert zu werden.

Wenn Durchfall mit der Rhachitis verbunden ist, so kann neben dem Leberthran der Eichelkaffee in Anwendung kommen. Man vergesse hier aber nicht, dass dieser Durchfall von einem epidemischen Organ- oder Blutleiden abhängig sein kann, wo dann der Eicheltrank natürlich nichts helfen, sondern wie auch der Leberthran selbst schaden möchte. Man vergleiche, was im Abschnitt von den Kinderdurchfällen gesagt wurde.

Bei mangelndem Appetit, Schwäche, grosser Nervenempfindlichkeit, die sich durch häufiges Weinen, Schluchzen, Aufgeregtheit, Reizbarkeit zu erkennen giebt, ist die Quassia, als schwaches Infusum angewandt, ein den Zustand oft sichtbar verbesserndes Mittel. Rp. Infusi ligni quas. ex ℈ j par. ℥ jv DS. 3—4 Mal täglich ein kleiner Kaffeelöffel voll in Wasser.

Wenn die Erschlaffung der Muskeln sehr bedeutend ist, so dass dieselben unter der Haut dünn durchzufühlen sind, und das Kind mit ganz gewölbtem Rücken nach vorne gebeugt sitzt, so dass das Kinn bis nahe zu den Knieen kommen kann, ist es gut den ganzen Rücken und die Beine täglich einmal mit etwas geistig-aromatischem abreiben zu lassen. Hiezu kann Eau de Cologne, Rum, Branntwein mit Zusatz von aromatischen Kräutern, hb. Menth. crisp., Levisticum, Angelica, bei Wohlhabenderen von Bals. Vitae Hoffm., genommen werden.

In Zeit von 2—3 Monaten schon gelingt es bei dem hier angegebenen Verfahren, aus den kleinen Wechselbälgen viel gesündere Kinder zu machen. In späteren Jahren, zur Zeit der Pubertät oder nach dieser, lassen nur der verhältnissmässig zu grosse Kopf, mehr oder weniger krumme Beine, oder eine leichte Abweichung der Wirbelsäule, meist als unbedeutende Lordose nachbleibend, auf die in der Kindheit überwundene Krankheit schliessen.

Die Athropathieen.

Diese Scrofelform ist es, welche mir, wenn sie erst ausgebildet war, stets die grössten, ja in vielen Fällen unübersteigliche Schwierigkeiten bot. Leider! habe ich auch nicht gesehen, dass andere Aerzte glücklicher in der Behandlung und Heilung derselben waren. Die scrofulösen Knochenleiden werden von keinem einzigen aller gegen Scrofulose als specifisch empfohlenen Mittel geheilt oder selbst nur gebessert. Zu dieser traurigen Ueberzeugung haben mich vielfältige und genau angestellte Versuche gebracht. Das in syphilitischen Knochenleiden oft so



schnell Linderung bringende Jod, ist bei bei den scrofulösen unwirksam. Ganz ohnmächtig habe ich den Leberthran, selbst in grossen Gaben, gefunden. Die Hypophosphas Calcis brachte nie die geringste Veränderung hervor. Eisen und Kupfer hatten auf das ausgebildete Leiden der Knochen auch keinen Einfluss, wenn sie gleich in geeigneten Fällen den Allgemeinzustand des Kranken verbesserten. Die Wirkung der Rubia tinctorum ist wie Alles was sich in der Heilkunst nur auf Theorie gründet, ein Traumbild. Asa foetida, Phosphorsäure bleiben ganz unwirksam. Die vielfachsten Nachforschungen und Anfragen bei den bezüglichen Aerzten und Kranken haben mir auch hinsichtlich der Heilwirkung gewisser Mineralwässer gegen ausgebildete Knochenscrofeln nur negative Resultate gegeben. Wenn einige Besserung eintrat, so konnte diese ebensogut der Sommerzeit, und dem durch diese und die Sool-, Schwefel- und Schlammbäder gekräftigten Allgemeinzustand zugeschrieben werden. Zuweilen kommen sehr schwächliche Kinder mit ganz heruntergekommener Constitution, welche von luft- und wasserscheuen Aerzten lange mit den verschiedensten Arzneien überschwemmt worden waren, und die in grossen Städten und ungesunden, feuchten Wohnungen, wohin kein Sonnenstrahl gelangte, verkümmerten, nach einem Badeort. Was ihnen früher mangelte: reine Landluft, Sonnenlicht und fleissiges Baden wird ihnen hier im vollsten Maass zu Theil; die heruntergekommene Constitution verbessert sich und mit ihr in leichtern Knochenleiden, z. B. der Hand- und Fusswurzelknochen, der kleinen Gelenke, selbst das örtliche Uebel. Das ist aber auch Alles, was erlangt wird; für manche Fälle freilich genug. Es wäre jedoch auch ohne die Badereise zu erlangen gewesen.

Man muss daher sein ganzes Bestreben darauf richten, die scrofulösen Knochenleiden von ihrem ersten Beginne an zu bekämpfen.

Vielfach sind zu diesem Zweck mehr oder weniger energische Ableitungen, in der Nähe der leidenden Gelenke angewandt, empfohlen worden. Sie wirken alle nur im ersten Beginn des Uebels und müssen ganz vermieden werden, wenn schon Eintritt von Eiterbildung zu muthmassen ist. Ihre gute Wirkung wird begreiflich, wenn man nicht aus den Augen lässt, dass jedes frühere scrofulöse Leiden sich durch einen neu entstehenden Eruptionsherd bessert. Die Ableitungen stellen aber künstliche Eruptionsherde vor, welche antagonistisch auf das erkrankte Gelenk zurückwirken. Wollen wir jetzt die von mir in Gebrauch gezogenen Ableitungsmittel näher betrachten.

Bestreichen mit Jodtinctur. Ist von mir auf dem Kniegelenk, der Schulter, dem Handgelenk und den Fusswurzelknochen angewandt worden, ohne dass ich von ihm aber einen nennenswerthen Erfolg gesehen hätte. Ich wandte stets die reine Tinctur an und setzte die Bepinselungen täglich wiederholt so lange fort, bis die Oberhaut Risse bekam und sich zur Abschilferung anschickte. Nachdem diese erfolgt war, wiederholte ich die Bepinselungen. Die Hautentzündung, welche nach den ersten Bepinselungen entsteht, ist oft ziemlich stark und schmerzhaft. Sie scheint das wirksamste zu sein.

Fliegende Vesicantien. Ich habe sie beim Knie und Hüftleiden angewandt, kann ihnen aber nur für einzelne Ausnahmsfälle rühmendes nachsagen. Die durch sie bewirkte Ableitung scheint zu kurz dauernd und nicht energisch genug. Nur im allerersten Beginn des Uebels nützten sie zuweilen. Als Beleg kann folgender Fall dienen:

Ein sehr gut gehaltenes Mädchen von 2 Jahren war immer kräftig auf den Füssen gewesen. Anfangs Mai 1867 hat sie etwas Hitze, klagt Nachts über Schmerzen und kann am andern Morgen nicht auf den rechten Fuss treten. Sie spielt aber und bewegt sitzend den Fuss nach allen Richtungen und gibt bei Druck nirgends Empfindlichkeit kund. Als ich sie am Abend dieses Tages sehe, hält sie das Bein wie bei einer Fractur des Schenkelhalses, mit der Fussspitze nach aussen, im Knie gebogen, nur die Spitze des Fusses aufstellend, so dass das Bein länger erscheint. Sie kann durchaus nicht drauf treten, bewegt es sitzend aber nach allen Richtungen. Keine erhöhte Temperatur. Weder Fall noch Stoss waren vorhergegangen. Die Kleine ist scrofulös.

Ich lege ein grosses Vesicans auf die Hüfte. Am 3. Tag darauf kann sie schon den Fuss auf die Diele stellen und ist sehr fröhlich, obgleich sie noch hinkt. Sie bekommt jetzt homöopathisch merc. solub. und bellad. Am 15. Mai geht sie schon ohne zu hinken. An der Stelle des Vesicators bilden sich zwei ziemliche Furunkel, welche gewiss auch nur als gute Ableitung wirken. Am 25. Mai ist sie vollkommen genesen und später ganz gesund.

Gewöhnliche Fontanelle, durch Offenhalten von Vesicatorwunden. Auch diese sind von geringer Wirkung.

Baunscheidtismus. Ist von zu schwacher Wirkung.

Das Kali causticum. Seine Anwendung ist sehr schmerzhaft und der Schmerz dauert lange an. Die Kinder jammern und schreien während desselben unaufhörlich und selbst mehr als nach der Anwendung des Glüheisens. Die Wirkung bei Spondylarthropathie, wo ich das Aetzkali zu beiden Seiten des hervortretenden Wirbels anwandte, je nach dem Alter der Kinder in verschiedener Ausdehnung, war eine nicht sehr ermunternde. Nie ward dem Weiterschreiten des Uebels dadurch Einhalt gethan. Dies geschieht wohl deswegen nicht, weil, wenn ein Wirbel hervortrat, bereits Eiterung eingetreten war. Wenn es möglich wäre die leidende Stelle schon vor Hervortritt der Wirbel zu bestimmen, so würde eine so energische Ableitung daselbst wahrscheinlich von besserem Erfolg gekrönt sein.

Das ferrum candens. Von diesem muss ich dasselbe sagen, was ich eben vom Aetzkali gesagt habe. Es scheint mir, dass die Cauteria actualia und potentialia nur da wirksam sind, wo die Arthropathie noch gar keine oder ganz unbedeutende Eiterbildung in ihrem Gefolge hatte. War letzteres bereits in gewissem, schwer näher zu bestimmenden Grade der Fall, so scheinen alle Ableitungsmittel nur noch sehr wenig auf den Gang des Krankheitsprocesses einzuwirken. Nur bis zu jenem gewissen Grad gediehene Eiterungen mögen durch Anwendung des Cauterium actuale oder potentiale zuweilen noch aufgesogen werden können. Wie soll man anders vorliegende Beobachtungen erklären, wo nach bereits eingetretenem Hervorragen der Spinalfortsätze — welches ja doch erst dann erfolgen kann, wenn die Körper zweier Wirbel theilweise bereits in Erweichung übergegangen waren — nach Anwendung jener Mittel noch Stillstand im Krankheitsprocess und Nichtweiterschreiten desselben erfolgte?

Dass Aufsaugung schon gebildeten Eiters erfolgen kann, zeigen einige, wenn gleich seltene Fälle von Naturheilungen. Man trifft zuweilen Bucklige an, bei denen, nach der spitzen Form der Kyphose zu urtheilen, nicht Rhachitis, sondern Caries Ursache des Uebels gewesen sein musste. Solche Subjecte sind für ihr Alter gewöhnlich sehr klein; ihr Kopf steckt zwischen den hohen Schultern; der Brustknochen ist ebenfalls stark nach vorn verschoben und nicht selten ist starke Herzpalpitation, auch Hüsteln zugegen. Sie sind aber gut auf den Beinen. In solchen Fällen musste der sich gebildet habende Eiter doch wohl wieder aufgesogen worden und die cariös gewesene Stelle dabei geheilt sein.

Bei bereits weiter fortgeschrittenen Arthropathien, im Leiden der Wirbelsäule wo schon Symptome des sich bildenden Congestionsabscesses: hectisches Fieber, Schillerhäutchen und Eiter im Urin zugegen waren; im Leiden des Hüftgelenkes, wo schon Luxatio spontanea, oder Beginn der Abscessbildung eingetreten sind, habe ich das Cauterium entweder nicht mehr angewandt, oder da wo ich mich dennoch dazu verführen liess, durchaus keinen günstigen, öfters aber einen ungünstigen Erfolg von ihm gesehen. Hier kommt Alles darauf an die Kräfte des Kranken nach Möglichkeit zu unterstützen, damit er vielleicht die Periode der erschöpfenden Eiterung überstehe. Alles also, was die Kräfte herunterbringt und die Constitution schwächt, muss hier ängstlich gemieden werden. Nichts ist daher auch schädlicher als der Rath: die Cauteria da, wo ihre Heilwirkung ausblieb, wiederholt in Anwendung zu bringen.

Man hat als Conditio sine qua non, bei der Behandlung der scrofulösen Gelenkleiden absolute Ruhe des erkrankten Gliedes empfohlen. Da diese vollständig aber nur durch beständiges Stillsitzen oder Liegen erlangt werden kann, so ist es die Frage, ob eine solche, den Organismus schwächende und alle seine Functionen feindlich berührende Muskelunthätigkeit nicht eher unvortheilhaft als zweckmässig für den Verlauf der Krankheit sei. In der Scrofelsucht ist Mangel an Bewegung und reiner, freier Luft eins der schädlichst einwirkenden Momente. Alles aber, was der Dyskrasie selbst Vorschub thut, vermehrt selbstverständlich die durch dieselben erzeugten Krankheitserscheinungen. Der Vortheil, welchen der Hüft- oder Rückgratskranke einerseits also durch absolute Ruhe für sein örtliches Leiden gewinnen könnte, wird anderseits reichlich durch den Nachtheil aufgewogen, den seine ganze Constitution durchs Stillliegen im Zimmer erleidet. Alles was solche Kranke feindlich berührt: Gemüthsbewegungen, Diätfehler, zufällig eintretende anderweitige Krankheitszustände, wirken augenblicklich auf das leidende Gelenk ein, und vermehren die Krankheitserscheinungen in demselben. A priori muss also schon angenommen werden, dass Monate fortgesetzte Unbeweglichkeit ebenfalls schlechten Einfluss üben kann. Ich habe aber auch durchaus nicht bemerken können, dass Kinder, welche im Beginn dieser Gelenkübel, so lange sie nur gehen konnten, umhergingen, heftiger an denselben litten, als solche, welche sogleich zu absoluter Ruhe verwiesen wurden. Im Gegentheil: die ersteren überstanden die Krankheit meist glücklicher. Und mit wie vielen und grossen Schwierigkeiten ist es nicht verbunden ein Kind zum Stillsitzen oder Liegen ohne Zwangsmittel zu bringen?

Ich bin indess weit entfernt, scrofulösen Gelenkkranken ermüdende und zu lange Zeit fortgesetzte Bewegungen gestatten zu wollen. Auch hier, wie überall, muss die goldene Mittelstrasse eingehalten werden.

Wenn es gelang, durch ein Ableitungsmittel die örtlichen Erscheinungen in ihrem Fortschritt aufzuhalten, so setze man es, nebst dem allgemeinen Verfahren, noch einige Zeit hindurch fort, bis jeder Rest des Gelenkleidens schwand. Es geschieht nicht selten, dass Anfangs eine gewisse Besserung eintritt, welche aber nach kürzerer oder längerer Zeit wieder rückgängig wird. Die Cauteria in solchen Fällen wiederholt anzuwenden, wie dies von Einigen angerathen wird, scheint nicht rathsam. Man muss nie die Möglichkeit eines abermaligen Misslingens hier aus den Augen verlieren, und da Ferrum candens und Kali causticum nicht zu den angenehmen Mitteln gehören, zurückhaltend mit ihnen sein, um so mehr, da sie durch grosse Aufregung, Schmerz und Eiterung dem ohnehin bereits geschwächten Kranken jetzt augenscheinlichen Nachtheil bringen können.

In der Neuzeit haben Kissel und Andere beim Beginn scrofulöser Arthropathien den innerlichen Gebrauch des zur Zeit gerade heilsamen Blutheilmittels mit Erfolg in Anwendung gebracht. Die Arthropathie wäre hiernach also nichts, als Localisirung der epidemischen Erkrankung auf scrofulösem Boden, in einem gewissen Gelenk. Theoretisch kann die Möglichkeit hiezu durchaus nicht bestritten werden; praktisch aber hat der Gebrauch des Eisens und Kupfers sich bei den Arthropathien der Scrofulösen schon mehrmals — und auch mir — als directes Heilmittel erwiesen. Auch das Natron nitricum wird zu Zeiten, wo es wirksam ist, bei solchen Zuständen nicht vernachlässigt werden dürfen. Der Gebrauch dieser Blutmittel schliesst die Anwendung der Ableitungen nicht aus. Ich habe äusserlich in solchen Fällen Jodtinctur mit Liq. cupri oder Ferri acet. gemischt angewandt.

Die sich bildenden Eiterheerde überlasse man durchaus der Natur. Alle künstlichen und frühzeitigen Oeffnungsmethoden sind meinen Erfahrungen nach absolut schädlich und um so verderblicher, je naturwidriger das dabei angewandte Verfahren ist. Meist hinter dem Schreibtisch erfunden und in Kliniken, wo der Kranke gewöhnlich nur als Experimentalobject angesehen wird, in Anwendung gebracht, sind viele dieser Methoden vollkommene Verirrungen des menschlichen Verstandes. Dies gilt unter anderen von der „Drainage“ der Congestionsabscesse. Wer einen solchen Eiterherd in seinem ganzen Entstehen, Verlauf und Ausgang aufmerksam beobachtet hat, wird wissen, dass geraume Zeit, oft mehrere Monate vergehen, ehe er zum Aufbruch gelangt. Bei diesem entleert sich verschieden beschaffener Eiter, bald dicker, bald dünner; aber immer entleeren sich mit ihm grössere, gleichsam geronnene Eiterflocken und Fetzen abgestorbenen Zellgewebes, die oft mehrere Zoll lang sind. Es ist reine Unmöglichkeit, dass solche Massen durch eine Drainage-Röhre dringen können. Sie werden also zurückgehalten, zersetzen sich in der Abscesshöhle, bewirken verstärktes Reizfieber und Schmerzen, was die eingelegte Röhre noch befördert. Selbst bei ganz ungekünsteltem Verfahren ist es häufig nöthig, solche Flocken und Fetzen, die sich in die Abscessöffnung

legen und dem Eiterabfluss hinderlich sind, mit Schonung herauszuziehen. Als äusseres Mittel, um den Abscess schneller zum Aufbruch zu bringen, kann man die Kupfersalbe benützen. Da der Eiterabfluss sowohl Anfangs als zuweilen auch später sehr stark ist, so ist eine Verklebung der Aufbruchsstelle nicht möglich und alle künstlichen Mittel, dieselbe offen zu erhalten, als Torunden etc. sind überflüssig und durch den Reiz, den sie verursachen, schädlich. Zur Aufsaugung des Eiters lege man Compressen von weicher Leinwand auf die Oeffnung, welche leicht gewaschen werden können. Der Lufteintritt bringt gar keinen Schaden, braucht also nicht gefürchtet zu werden. Alle Einspritzungen sind vollkommen unnütz, oft gewiss schädlich. Zuweilen geschieht es, dass nach einiger Zeit die erste Abscessmündung sich schliesst, während in der Nähe eine neue sich geöffnet hatte oder öffnen will. Dies kann sich mehrere Male wiederholen. Man überlasse auch hier Alles der Natur.

In einigen Fällen hat mir, bei Vereiterung kleinerer Gelenke — der Schulter, der Hand- und Fusswurzelknochen — der Gebrauch des dicken Terpenthins in Salbenform vortreffliche Dienste geleistet. Rp. Terebinth. Venet. Vitelli ovi āā; oder Terebinth. Venet. Cerati simpl. āā. Die Geschwulst wich allmälig auf die Anwendung dieser Salbe und die Fistelöffnungen schlossen sich, ohne wieder aufzubrechen und dies bei Kindern von 3—6 Jahren, also lange vor den Pubertätsjahren. Die Cur dauerte immer einige Monate. In anderen Fällen versagte der Terpenthin den Dienst.

Die Kräfte des Kranken suche man möglichst aufrecht zu halten. Alles was die Verdauung beeinträchtigen kann: fortwährende Stubenluft, gänzlicher Mangel an Bewegung, Gebrauch grösserer oder gar oft wiederholter Arzneigaben, muss gemieden werden. Ich kann von keinem einzigen inneren Mittel sagen, dass es sichtbar heilwirkend auf den cariösen Process des Knochens selbst einwirkt. Da viele dieser Mittel, wie das Jod, die Calcarea hypophosph. die Verdauung mehr oder weniger beeinträchtigen, so ist es nicht immer thunlich, sie bei schon erfolgter Abscessbildung in Gebrauch zu ziehen. Wenn die Zeit der Ableitungen vorüber ist, so kann auch von ihnen nichts mehr erlangt werden. Mit der China und dem Eisen, diesen so häufig missbrauchten Arzneien, fahre man auch nicht täppisch hinein, wo noch gar keine Anzeige zu ihrem Gebrauch vorhanden ist. Man schadet oft viel mehr als man nützt, wenn die Digestionsorgane von diesen Mitteln feindlich berührt werden. Sind in späterem Verlauf aber Zeichen von Eisenmangel im Blut sichtbar: grosse Blässe des Gesichts, Blässe der Mundschleimhaut, der Bindehaut; Alkalescenz des Urins, Mattigkeitsgefühl, so wird Eisen oft den Allgemeinzustand merkwürdig verbessern, wenn es gleich auf den Verlauf des örtlichen Leidens ganz wirkungslos bleibt. Dasselbe gilt vom Kupfer, zu Zeiten, wo dies Mittel sich heilsam erweist. Anders ist es freilich im ersten Beginn der Arthropathie. Die China, am besten wohl in der Form des Decocts oder des weinigen Extracts zu ℈ j—jjj auf den Tag, in irgend einem aromatischen Wasser, z. B. Aq. melissae, kann versucht werden, wenn Eisen oder Kupfer den Zustand nicht verbessern. Man darf die China aber nicht zu lange fortgeben, da sonst

Appetitverminderung eintritt. Chinin gegen die Anfälle der Lenta anzuwenden, ist ganz zwecklos. Dies Fieber kann dadurch nicht beseitigt werden und wenn auch ein oder der andere Anfall darnach schwächer scheint, so werden die nächstfolgenden um so heftiger kommen. Das Chinin ist, meiner Meinung nach, specifisch aufs Rückenmark wirkend; scheint aber viel weniger Roborans zu sein, als andere Bestandtheile der Fieberrinde.

Am Fuss-, Ellbogen-, Hand- und Kniegelenk habe ich in einigen Fällen die von Hiltermann empfohlenen Bleiumschläge bei stärkerer Entzündung, schmerzhaften Fistelgängen und grosser Eiterung mit Nutzen in Gebrauch gezogen. Mit einer Mischung von 3 Theilen Aq. Gulardi und $^1/_2$ Theil Acet. saturni tüchtig benetzte Leinwandcompressen werden ums kranke Gelenk gethan und stets feucht und kühl erhalten. Mindern sich dabei die Geschwulst, Entzündung und Empfindlichkeit, so kann man auch Einspritzungen in die Fistelgänge von Infus. chamom. mit etwas Zusatz von Plumb. acet. machen.

Oertliche Bäder scheinen bei dem Leiden der kleineren Gelenke, der Hand- und Fussknochen, von günstigem Einfluss. Ich liess sie, je nach der sauren oder alkalischen Reaction der Absonderung, entweder mit Aschenlauge oder mit Zusatz von Acid. nitrici machen. Nur müssen sie täglich, am besten Abends lauwarm und wenigstens während einer halben Stunde angewandt werden. Das Kali und die Säure werden dem Badewasser nur bis zum deutlichen Geschmack hinzugesetzt. Diese Bäder müssen einige Monate lang fortgesetzt werden.

Leider wird man nur zu oft genöthigt sein, im weiteren Verlauf der Coxarthropathia und der Spondylarthropathia zu symptomatischem Verfahren zu schreiten, um gewisse, den Kranken quälende und seinen Zustand rasch verschlimmernde Zufälle zu beseitigen, oder doch zu mässigen. Die andern Arthropathien geben schon viel seltener zu solchen Zufällen Anlass. Sie verursachen meist nur örtliche Beschwerden und wirken weniger auf den Allgemeinzustand. Die scrofulöse Affection des Schultergelenkes hat sich mir immer gutartiger und fügsamer erwiesen, als die Affectionen der Hüfte und des Knies. Auch in diesem letzteren habe ich es nur in einzelnen Fällen zu erschöpfender Eiterung kommen sehen; meist brachte der Krankheitsprocess nur Anschwellung, welche mit Contractur des Unterschenkels, der dabei bedeutend abmagerte, verbunden war, hervor und so blieb das Ding.

In einem verzweifelten Fall von Spondylarthrocace, mit Coxarthrocace vergesellschaftet, hatte der unglückliche daran leidende 9jährige Knabe 6 Monate vor seinem Tode an heftigen, lanzinirenden Schmerzen zu leiden, welche dem Lauf des Hüftnerven folgend, wohl consensuell vom Rückenleiden bedingt, ihn zu lautem Weinen und Schreien brachten. Wärme, narkotische Einreibungen, der Gebrauch des Chinin innerlich, brachten durchaus keine Linderung. Da die Nierenerkrankung auch schon begonnen hatte, so wollte ich eine Terpenthinsalbe als Diureticum in die Nierengegend einreiben. Es geschah nun aber, was ich nicht erwartet hatte: nach der ersten Einreibung dieser Salbe wurden die Nervenschmerzen viel gelinder und nach der zweiten waren sie verschwunden; kehrten später zwar obgleich

schwächer wieder zurück, um demselben Mittel wieder vollständig zu weichen. Die Salbe bestand aus ℥ j Ung. rosat. und ʒ j β Ol. terebinth. Das Terpenthinöl wirkt aufs Rückenmark, auf die Leber und Nieren.

Was die scrofulösen Leiden der Knochen betrifft, welche sich in der Continuität derselben äussern, so will ich noch ein paar Worte über die Spina ventosa und die Necrose der äusseren Knochenlamella sagen. Auch hier sind im ersten Beginn des Uebels, innerlich die gerade wirksamen Blutmittel zu versuchen. In andern Fällen thut Lugol'sches Wasser gut, das ich zuweilen neben dem Eisen oder Kupfer brauchen liess. Jodeinpinselungen äusserlich nützen so gut wie Nichts. Die früher erwähnte Terpenthinsalbe scheint ungleich wirksamer, auch nach schon aufgebrochenem Abscess. Die Constitution der Kinder litt bei der Spina ventosa sehr wenig. Bei erfolgender Besserung durch ein Heilmittel oder bei eintretender Pubertät begannen die spindelförmig geschwollenen Knochen an Umfang zu verlieren. Die Geschwulst fiel mehr und mehr ab, ohne dass in vielen Fällen Knochenfragmente abgeschieden wurden. Endlich heilten die Fistelöffnungen mit den charakteristischen, an die Knochen gewachsenen Narben. Bei oberflächlicher Nekrose wurden stets Sequester abgestossen, öfters in grossen Lamellen, worauf dann die Fistelöffnungen rasch verheilten. Sie müssen, wo es geht, entfernt werden.

Im ganzen Verlauf dieser Leiden muss durch Diät und Regime auf den Gesammtorganismus eingewirkt werden.

9. Die Scrofulose in ihrer Wirkung auf das Hirn.

Sieht man, dass Kinder zur Zeit wo sie zu sprechen anfangen müssen, also nach Verlauf der 15—18 ersten Lebensmonate, noch gar keine Anstalt zum Plappern einzelner Wörter machen, so befolge man das von mir angerathene Verhalten und die nöthige Diät, und lasse die Kleinen entweder Leberthran, Lugol'sches Jodwasser, Eisen, Kupfer brauchen, je nachdem die andern dabei vorhandenen Scrofelsymptome mehr für diese oder jene der angeführten Arzneien sprechen. Dasselbe Verfahren muss befolgt werden, wenn die Hirnfunctionen abnorm rasch zur Entwicklung kommen. Da nur in sehr vereinzelten Fällen die Dyskrasie sich einzig und allein in ihrer Wirkung auf das Nervencentralorgan kundgibt, in den meisten aber zugleich verschiedene andere Systeme und Organe leiden werden, so ist die Cur im Allgemeinen nach den Regeln zu leiten, welche für die bezüglichen Erscheinungen angegeben worden sind.

Es möchte hier der geeignete Ort sein, einige Worte über die Zeit, wenn man mit Kindern die ersten Lehrversuche anstellen kann, zu sagen. Es hängt dies durchaus von der Constitution der Kleinen und von der Art und Weise des Lehrers ab. Kräftige und gesunde Kinder, welche den Unterricht Grösserer sehen, wünschen oft schon im fünften Lebensjahr selbst „zu lernen". Man betreibe dies dann als Spiel und beschränke sich auf kurzdauerndes Zeigen von Buchstaben oder Ziffern und Zählenlassen. Mit dem Schreiben warte man, bis Hände und Finger einige Festigkeit und Sicherheit bekommen haben, was meist erst im 6. Jahr der

Fall ist. Zu systematischem Lernen, besonders in Schulen, sollte man kräftige und gesunde Kinder nie früher als im achten Jahr, schwächliche und kränkliche aber erst im zehnten Jahr lassen. Ueberhaupt sollte aller Schulunterricht der Kinder, sowie die Pädagogen selbst, unter directe ärztliche Controlle gestellt werden, welche diesen Herren nicht oft genug das „zu viel ist ungesund" unter die gelehrten Nasen reiben müsste. Wenn man mit reifem Verstand und praktischem Lebensblick an allen den vollkommen unnützen Schund zurückdenkt, mit dessen mühsamer Erlernung man in seinen Kinderjahren geplagt war; wenn man sieht, wie die Unterrichtsgegenstände immer und immer noch vermehrt und erweitert werden, anstatt dass nur für's Leben wirklich Nutzbares und dies so compendiös als möglich in Betracht kommen sollte; wenn man bedenkt, dass manche Lehrgegenstände, welche, weil sie das reifere Alter interessiren, diesem schnell zu eigen gemacht werden können, der Kindheit und Jugend meist ganz heterogen und also tödtlich langweilig sind; wenn man begreift, dass andere, z. B. der Religionsunterricht — vulgo die christliche Mythologie — wie er betrieben wird, einzig nur zur Verkrüppelung und Fesselung des menschlichen Geistes dient: dann kann man sich der traurigen Ueberzeugung nicht erwehren, dass trotz vieler und grosser Fortschritte, in mancher Hinsicht die menschliche Intelligenz, selbst bei gebildeten Völkern, sich noch im Fötalzustande befindet.

10. Die scrofulöse Lungenaffection.

Wenn grössere Kinder an stark geschwollenen Halsdrüsen leiden, so muss man sich hüten, diese mit Gewalt zum Schmelzen bringen zu wollen und zu diesem Behuf energische, langwierige Curen mit stark wirkenden Mitteln in Wirkung zu setzen. Man beobachte hier das, was früher bei der Behandlung der Scrofulose in den Drüsen gesagt wurde.

Zur Zeit von Hustenepidemien müssen solche Kinder und junge Leute Erkältung möglichst meiden. Dies geschieht am besten durch warme Bekleidung der Füsse, der Brust und des Halses im Herbst, Winter und Vorfrühling; durch Meiden zu kalten Getränks oder des Trinkens bei erhitztem Körper; durch Meiden zu warmer Stuben und schnellen Uebergangs aus der Wärme in die Kälte. Ist letzteres nicht zu vermeiden, so können Mädchen durch einen Schleier, Knaben durch einen Cache-nez — welche ich den Respiratoren vorziehe — geschützt werden. Einpferchen der Kinder in warme Zimmer, gänzliche Entziehung der freien Luft aus Furcht vor Erkältung sind Mittel, welche gewöhnlich das Gegentheil von dem bewirken, was sie bezwecken. Besonders sind solche Vorsichtsmassregeln bei Grippe-Epidemien und herrschendem Keuchhusten nicht ausser Acht zu lassen.

Hat der an scrofulösen Halsdrüsen Leidende bereits Husten, so suche man diesen durch das zur Zeit wirkende Heilmittel, oder wenn man ein solches nicht kennt, durch ableitende Mittel und hier sehr zweckmässig durch Baunscheidtismus so schnell als möglich zu beseitigen. Ist der Husten bereits chronisch geworden, ist dann und wann blutiger Auswurf zugegen; kommt der Husten besonders



Abends beim Niederlegen und Morgens nach dem Erwachen; ist etwas beschleunigter Puls, einige Abmagerung zugegen, so ist der Zustand schon drohend, obgleich in vielen solcher Fälle noch gar kein sicheres physikalisches Zeichen einer anatomischen Veränderung in den Lungen vorhanden ist. In andern Fällen zeigt sich aber ein etwas gedämpfter Percussionston unter der Clavicula, wo dann auch abnorme Athmungsgeräusche zugegen sind. Es zeigt mangelhafte Erfahrung, wenn man jetzt sogleich an einen vollkommen unheilbaren Zustand denkt und muthlos die Fruchtlosigkeit jedes Heilverfahrens verkündet. Zuweilen kann das vorhandene Lungenleiden noch zu längerem Stillstand gebracht werden und es können Jahre vergehen, ehe es wieder in Aufruhr kommt. Ja, ich habe Fälle beobachtet, wo junge, hochscrofulöse Leute, welche stangenlang und spindeldürr in ihrem 13. oder 14. Jahr langwierig husteten und unrettbar der Schwindsucht verfallen schienen, von ihrem Brustleiden vollständig genasen und später zu kräftigen, starken Männern sich ausbildeten. Sowie ein cariöser Zahn, der heftig schmerzt, weil irgend eine epidemische, vorübergehende Krankheitsursache oder eine mechanische Unbill der Nerven ihn traf, nach beseitigtem Schmerz lange Zeit, ja Jahre lang, selbst für immer ganz unempfindlich bleiben kann, so ist dies mit jedem andern erkrankten Theil der Fall, und auch mit der Lunge. Freilich, wer hier stereotyp nur Leberthran, Digitalis, Morphium und Calcarea hypophosphata anwendet, der wird nicht weit kommen. Man muss in solchen Fällen nicht vergessen, dass das zur Zeit wirksame Blut- oder Organheilmittel entweder direct oder per consensum eine merkwürdige, beruhigende Kraft auf die leidende Lunge ausüben kann, was als bester Beweis gelten kann, dass nicht die anatomische Veränderung allein, sondern auch ein hinzugetretenes, epidemisches oder dyskrasisches Agens hier wie beim cariösen Zahn bedingende und unterhaltende Momente des Leidens sind. Dies beweisen folgende Fälle. Ueber alles Weitere muss ich auf das Kapitel vom Husten und der Schwindsucht verweisen.

Ein Knabe von 13 Jahren, dessen Grossmutter an tuberculöser Schwindsucht bei hochgradiger Scrofulose — Rhinodysosmia, Drüsengeschwülsten — gestorben war, von einer scrofulösen, tuberculösen Mutter — die später auch der Krankheit erlag — und einem gesunden Vater gezeugt, hatte schon seit der Kindheit an stark geschwollenen Halsdrüsen beider Seiten gelitten. Sein Haar war röthlich, seine Oberlippe dick. Ich bekam ihn im April 1864 in Behandlung, nachdem er von zwei andern Aerzten seit dem December an fortwährendem Husten, zuweilen mit Blutauswurf, behandelt worden war. Er fühlte oft Schmerzen in der linken Seite, hatte häufige Fieberbewegungen, war sehr abgemagert. Unter dem linken Schlüsselbein etwas dumpfer Percussionston: alle Zeichen scrofulöser Schwindsucht. Der Knabe hatte viel Leberthran, Chinin, Morphin, Aq. laur. ceras.; Calcar. hypophosphata, ganz ohne alle günstige Einwirkung auf seinen Zustand bekommen. Nachdem ich ihm ebenso vergebens 2 Wochen lang Lugol'sches Wasser gegeben hatte, griff ich zum Cuprum oxyd. nigr. zu gr. $^1/_{20}$ 4 Mal täglich. Die Wirkung dieses Mittels war eine treffliche. Nach einigen Tagen Gebrauch dieser kleinen Gaben mässigten sich Husten und Fieber; der bis da sehr schwache Appetit ward stark; die Nachtschweisse hörten auf, sowie die Schmerzen in der Seite. Beim alleinigen Fortgebrauch des Kupfers waren in 3 Wochen Husten und Fieber ganz geschwunden und selbst die Halsdrüsen waren um ein merkliches kleiner geworden. Der Knabe hatte sehr zugenommen, neue Lebenshoffnung und Lebenslust waren ihm zurückgekehrt. Ich schickte ihn aufs Gut der Eltern, wo er sich bei jetzt eingetretenem warmen Wetter baden und Milch trinken sollte. Das Kupfer brauchte er 2 Mal täglich fort. Ich sah ihn weiter nicht mehr. Den ganzen Sommer, Herbst und Winter befand er sich gut.

Im folgenden Frühjahr bekam er durch Erkältung abermals heftigen Husten, zu dem sich bald Blutspeien und Fieber gesellte. Da das Gut seiner Eltern von Orel sehr entfernt und einer andern Gouvernementsstadt viel näher lag, so ward er zur Behandlung dorthin gebracht, starb aber nach zwei Monaten. Ohne den Kupfergebrauch würde er schon ein Jahr vordem in's Grab gesunken sein.

Vor ungefähr 15 Jahren bat mich der Obrist Z., dessen Frau ich an einem chronischen Mutterblutfluss behandelte, seinen eben aus einer anderen Stadt krank hergebrachten Sohn zu sehen. Ich fand einen jungen, 14jährigen, fast 7 Fuss hohen und spindeldürren Menschen, welcher seit 6 Monaten hustete, zuweilen etwas Blut spie, eine ganz schmale, eingefallene Brust und oft Seitenschmerzen rechts hatte. Die physicalische Untersuchung ergab catarrhalische Geräusche in verschiedenen Stellen der Lungen. Der Jüngling hatte schon vielerlei gebraucht, sah etwas gelb aus und seine Zunge war weisslich belegt. Das war so ein ächter Candidat für die „gallopirende" Schwindsucht. Er erhielt ein schwaches Infus. quassiae und den Anweis jeden Tag um Mittagzeit im Fluss zu baden. Bald ging es besser mit dem jungen Menschen und jetzt — 1870 — ist derselbe ein voller, kräftiger, ganz proportionirter junger Mann, der nie mehr an der Brust leidet, obgleich er sehr häufig, mehr als es sein sollte, geistige Getränke zu sich nimmt.

11. Die Scrofulose in der Milz.

In den zwei Fällen, wo ich dies Uebel zur Heilung brachte, geschah es durch ein längere Zeit fortgesetztes antiscrofulöses Regime bei geeigneter Diät. Die Kinder wurden täglich in immer kühlerem Salzwasser gebadet, bis sie in den Fluss kamen. Dabei tägliche Sonnenbäder auf Sand. Innerlich bekamen sie 4 Mal täglich einen Theelöffel Aq. glandium, mit ℈ 1/6 Extr. cicutae, als specifisch auf die Milz wirkende Mittel, in einem Fall mit Liq. ferri styptici zu gtt. β 4 Mal täglich, weil das Kind anämisch aussah. Vordem hatte dasselbe ganz ohne Erfolg viel Chinin erhalten. Die Verkleinerung der in einem Falle fast ums Doppelte vergrösserten Milz erfolgte in Zeit von 2 Monaten, mit regelmässig fortschreitender Besserung.

Im 3. von mir beobachteten Fall war der erkrankte 6jährige, sehr verzärtelte und scrofulöse Knabe schon seit mehreren Wochen leidend, als man mich consultirte. Er hatte keinen Appetit, schnellen Puls, scheute Bewegung. Ueber Schmerzen im Bauch klagte er nicht. Es war der erste Fall dieser Krankheitsform, welcher mir im Beginn meiner Praxis begegnete, wo Lövenstein seine Beobachtungen noch nicht bekannt gemacht hatte. Ich vernachlässigte die Untersuchung des Bauches, weil der Knabe nicht über Leibschmerz klagte und liess Leberthran brauchen. Ein paar Wochen später sagte mir die Mutter, der Bauch des Kindes nehme zu. Bei der Untersuchung ergab sich eine mehr als um's Doppelte geschwollene Milz, die aber gegen Druck schmerzlos war. Das Allgemeinbefindeu ward immer schlechter, die Geschwulst nahm zu; es trat erst dunkle und dann immer deutlichere Schwappung ein, die endlich, nachdem die Oberfläche der Milz fühlbar an die innere Bauchwand geklebt war, direct unter dieser gefühlt wurde. Da die Kräfte sichtbar sanken, das hectische Fieber stark war, so schlug ich als einziges Mittel die Oeffnung des Abscesses vor, ohne natürlich für die Folge gutsagen zu können. Die Eltern des Kindes widersetzten sich dem aber, so wie zwei andere gegenwärtige Aerzte, welche die schon früher angewandten Breiumschläge fortzubrauchen riethen. Einige Tage später verschied das Kind. Mehrere Jahre später hatte ich bei einer damals noch jungen Frau, einen Milztumor zu behandeln, der bis an die linke Niere ging, neben welcher Schwappung erschien, wo ich den Abscess öffnete. Die Frau genas und lebt bis heute (Mai 1870), ohne später je wieder an der Milz gelitten zu haben, welche auf ihr natürliches Volum zurückkam. Auch diese Kranke war vor Oeffnung des Abscesses im allererbärmlichsten Zustande.

Ich kann das Kapitel von der Scrofelsucht nicht schliessen, ohne von einzelnen Fällen zu sprechen, welche mir in meiner Praxis aufgestossen sind, und welche mich zuweilen in Zweifel setzten, ob ich Scrofeln oder Syphilis vor mir habe.

Es waren dies Fälle bei älteren Kindern und Leuten, bei denen entweder das Velum palatinum, der harte Gaumen unter der Nase, oder die hintere Wand des Pharynx von oberflächlichen, verschieden geformten Geschwüren befallen waren. Diese konnten verschiedene Ausdehnung, verschiedenes Ansehen — rein oder schmutziggrundig; rundlich oder länglich; oberflächlich oder tiefer gehend — haben. In einigen Fällen sah ich nur noch ihre weisslichen, strahligen Narben auf den benannten Theilen. In anderen waren Uvula und ein Theil des Gaumensegels verzehrt. Hie und da litten die Nasenknochen, war das Septum narium zerstört. Bei einem Mädchen von 11 Jahren waren die Nasenwurzelknochen geschwollen, die Conchae theilweise zerstört; das Septum bis auf einen kleinen Rest weggefressen. Links von der Uvula, am Rande des hängenden Gaumens, waren runde, halberbsengrosse, perforirende Geschwürchen; am harten Gaumen, gleich hinter den oberen Schneidezähnen, war eine zolllange und 3 Linien breite Wulst auf der Schleimhaut, der Raphe entlang, mit ein paar Fistelöffnungen, deutlich in Folge von Leiden des unterliegenden Knochens. Das verschiedene andere Scrofelsymptome zeigende Mädchen, hatte wochenlang an einem Knochenschmerz im rechten Femur, gleich über dem Knie gelitten, der Nachts exacerbirte und Tags das Gehen beschwerlich machte.

In allen diesen Fällen waren aber trotz ihrer oft Jahre langen Dauer durchaus keine anderen charakteristischen Formen der Syphilis aufzufinden: die Geschlechtstheile und Afteröffnung, die Mundwinkel waren ganz rein; Ausschlag auf dem behaarten Kopf oder anderen Stellen, war nicht zugegen. In anderen Fällen waren Ecthyma- und Rupia-Geschwüre, oft von grösserem Umfang zugegen, ohne dass im Halse, der Nase, an den Geschlechtstheilen und am After syphilitische Symptome erschienen wären. In einigen dieser Fälle waren methodische Quecksilber- und Jodcuren ohne Nutzen angewandt worden und die Geschwüre vernarbten endlich von selbst, ohne dass andere Zeichen von Lues eingetreten wären. In anderen Fällen brachten Sarsaparilla, Jodcuren oder Eisen und Kupfer Heilung, oder doch grosse Besserung zu Wege. Beim angeführten 11jährigen Mädchen heilten beim methodischen Gebrauch von 18 Jodbädern und innerlichem Kupfergebrauch die Rachen- und Nasengeschwüre; der Schmerz im Femur wich vollkommen; aber ein Ecthyma- oder Lupusgeschwür auf der Nasenspitze blieb hartnäckig dasselbe, während früher schon Quecksilber ganz fruchtlos gegeben worden war. Der jüngere Bruder dieses Mädchens leidet an stark aufgetriebenen Tibien mit kleinen Fistelöffnungen, fühlt aber durchaus keine Schmerzen.

Ich halte diese Formen für eine Mischdyskrasie, analog der in Schweden vorkommenden Radesyge, welcher also auch verschiedene Mittel entgegengesetzt werden müssen. Jod, Sarsaparilla, Acid. nitric., Eisen, Kupfer, Wassercuren, natürliche Schwefelwässer, möchten die vortheilhaftesten sein.

---

2. Croup.

Die Lehre von dieser Krankheitsform ist in der Neuzeit dadurch, dass man den katarrhalischen Croup mit der Diphtheritis zusammengeworfen hat, höchst confus geworden. Beide stellen ganz gesonderte Krankheitsformen dar. Wollen wir zuerst den

a) katarrhalischen Croup

betrachten. Ich habe diesen immer nur im Herbst und Winter gesehen, wenn grosse Sprünge in der Temperatur von wärmerem oder Thauwetter zu plötzlichem Frost stattfanden, wobei im Orelschen Gouvernement, das eine Hochebene ist, dann immer schneidende Ost- oder Nordwinde blasen. Zugleich kamen Husten, Grippe, Bronchitis, Pleuritis und Pleuropneumonie zur Beobachtung. Seit mehr als 15 Jahren habe ich keine ernsthaften Fälle von katarrhalischem Croup mehr gesehen.

Dieser ist meiner Meinung nach die Localisation sehr verschieden gearteter Krankheitsprocesse auf die Schleimhaut des Kehlkopfs, der Luftröhre und grossen Bronchialstämme. Wenn diese Theile von jenen Krankheitsprocessen schwächer ergriffen sind, so haben wir Hüsteln, Heiserkeit und Husten; ist das Ergriffensein bedeutender, so sehen wir einen stärkeren Grad jener Affectionen, der dann den sogenannten Pseudo-Croup oder den heftigen Husten hervorbringt, mit dem einige Grippe-Epidemien vergesellschaftet sind. Ist das Ergriffensein noch intensiver, so entsteht das Krankheitsbild des Croups. Die Erfahrung lehrt aber, dass diese höchste Intensität des Ergriffenseins durch epidemischen Einfluss fast ausschliesslich dem früheren Kindesalter zur Last fällt, und dass die Fälle, wo es später zur Beobachtung kommt, bis jetzt wenigstens äusserst selten waren.

Dass alle örtlichen Symptome des Croups einzig und allein durch eigenthümliche physiologische Bedingungen in den dabei afficirten Theilen entstehen und an und für sich nichts Wesentliches sind, lehrt unwidersprechlich schon der Umstand, dass die den Larynx ergreifende Diphtheritis fast dieselben Symptome hervorbringt; dass dies auch ein in den Kehlkopf gedrungener fremder Körper thut und dass das Einathmen scharfer Dämpfe, in den Larynx gelangte mineralische Säuren und traumatische Entzündung daselbst sehr ähnliche Erscheinungen zur Folge haben.

Der Symptomenunterschied zwischen einer heftigeren Bronchitis der grösseren und mittleren Luftröhrenäste und dem katarrhalischen Croup wird nur von der verschiedenen Oertlichkeit der Affection bedingt. Bei der Bronchitis concentrirt sich das Uebel auf die grösseren Bronchienzweige, während Trachea und Larynx fast gar nicht oder nur unbedeutend mitleiden; im Croup findet der entgegengesetzte Fall statt. Fälle aber, wo die Affection des Kehlkopfs und der Luftröhre sich in die Bronchien hinab erstreckt, sind mir ebenso begegnet, wie

solche, wo die Krankheit, als Bronchitis beginnend, hinaufkriechend sich zu Croup steigerte. Im Folgenden ist also auch die Lehre von der Bronchitis und Bronchopneumonia der Kinder enthalten, welche ich, um unnütze Wiederholungen zu vermeiden, mit dem katarrhalischen Croup zugleich hier abhandle.

Die Erscheinungen des Croups setze ich als bekannt voraus. Die famosen Pseudomembranen im katarrhalischen Croup scheinen mir keine constante Erscheinung und nichts Wesentliches und dem Krankheitsprocess als conditio sine qua non Angehörendes zu sein. In allen von mir behandelten, geheilten sowohl als tödtlich abgelaufenen Croupfällen habe ich kein Aushusten von Pseudomembranen beobachtet. Wenn man in ihnen allein den Grund des Todes suchen will, so kann man dies mit demselben Recht in der stets vorhandenen Blutüberfüllung des Hirns und der Lungen, in der Hepatisation letzterer, in den Serumergüssen in die Pleurasäcke, den Herzbeutel und die Hirnhöhlen thun. Ich meine, die meisten dieser Erscheinungen gehören zur Liste derjenigen, welche wir in den Leichen Aller finden, welche an mit Dyspnoe vergesellschafteten, acuten Uebeln zu Grunde gingen. Sie sind oft gewiss nur erst während der Agonie entstanden.

Man hat viel von wahrem und falschem Croup gesprochen. Diese Unterscheidung kann sich nur auf den katarrhalischen Croup beziehen. Ich glaube aber, dass langes Reden hierüber ebenso weise ist, als das Discutiren: ob ein zur Cholerazeit von Durchfall und Erbrechen Befallener nur „Cholerine“ oder „ächte Cholera“ habe. Wenn Krankheitsformen herrschen, bei denen die Schleimhaut der Athmungswerkzeuge leidet; wenn es Herbst, Winter oder Vorfrühling ist; wenn grosse Sprünge in der Temperatur und besonders greller Uebergang von gelindem Wetter zu Frost, bei schneidendem Nord- oder Ostwind statthaben: so muss man in der Kinderpraxis bei jedem katarrhalischen Ergriffensein der Luftwege an die Möglichkeit denken, dass sie sich auf den obern Theil derselben fixiren und zu Croup Anlass geben kann. Falscher und wahrer Croup sind für mich also nur verschiedene Entwicklungsstufen ein und desselben Krankheitsprocesses, sowie der Durchfall zur Zeit epidemischer Cholera nur ein geringer Entwicklungsgrad dieser Krankheitsform ist. Jeden bellenden oder krähenden Husten, jedes gelinde Rasseln in der Luftröhre darum gleich für Croup zu diagnosticiren, ist aber eben so übereilt, als zur Zeit herrschender Cholera jeden Durchfall alsbald zu einem Insultus cholericus stempeln zu wollen. Die Erfahrung zeigt, dass Kinder häufig von solchem rauhen, bellenden, krähenden Husten ergriffen werden, ohne dass das Ergriffensein des Larynx sich zu wahrer Croupaffection steigert und dass solcher Husten, von den erschrockenen Eltern und croupophoben Aerzten sogleich für etwas sehr gefährliches gehalten, oft rasch, ganz von selbst in einen gewöhnlichen Husten übergeht. Wenn ich alle solche von mir beobachteten Fälle „Croup“ nennen wollte, wie manche Praktiker dies thun, so könnte ich eine ansehnliche Liste von Fällen mit einem glänzenden Heilresultat vorführen. Ich überlasse solche Triumpfe aber Andern und gestehe, dass ich die Vorhersage der bis zum Croup gesteigerten katarrhalischen Affection des Larynx oder der Luftröhre nur dann für eine nicht schlechte halte, wenn der behandelnde Arzt mit dem

Wesen der gerade herrschenden stationären oder intercurrirenden Krankheiten bereits vertraut ist, d. h. wenn er das directe Organ- oder Blutheilmittel auf dieselben kennt. Ist dies aber nicht der Fall, so ist die Prognose beim katarrhalischen Croup eine sehr zweideutige und missliche. Gezwungen eine indirecte, ableitende, oft feindlich auf den Organismus einwirkende Heilmethode anzuwenden, wird der Arzt nicht selten die Krankheit den Sieg davon tragen sehen; oder wird sich, war er nicht mit Blindheit geschlagen, im günstigen Fall das Geständniss machen müssen, dass die Naturheilkraft allein das Uebel, und ihn selbst noch dazu, überwunden hatte.

Behandlung des katarrhalischen Croups. Wenn ein Haus brennt, so brauchen wir uns nicht darum zu bekümmern, ob die Ursache des Feuerschadens ein vergessenes Licht, ein Blitzstrahl oder eine Selbstentzündung war: Wasser ist das Universalmittel für alle Fälle. Für verschiedene Krankheitsprocesse aber, mögen sie auch ganz ähnliche Krankheitsformen in ihrem Gefolge haben, gibt es leider! kein solches Allheil. Um glückliche Resultate im Croup zu erlangen, muss man den eben herrschenden epidemischen Krankheitscharakter kennen. Diese Kenntniss besteht aber nicht darin, dass man ihm eine willkürliche, nach gewissen Symptomengruppen bestimmte Benennung gibt, wie z. B. Katarrh, Rheuma, Entzündung, croupöser Process u. s. w., sondern darin, dass man das Mittel gefunden hat, mit welchem die Aeusserungen dieses Krankheitsprocesses — die Krankheitsformen — bekämpft und direct geheilt werden können. Was hilft es dem Arzt, wenn er nur weiss, dass der „croupöse Process“ die Angina membranacea hervorbringt? Soll er darnach zu Egeln, Tart. emet., Cuprum sulf., Calomel, Moschus, Schwefelleber, Nitrum, Kali chlor., Eis oder heissen Umschlägen um den Hals, zu sehr warmen Bädern, oder kalten Begiessungen schreiten, oder frischweg bei der ersten Athemnoth zur Tracheotomie sich entschliessen?

Sonderbar, wie das Axiom der vollkommenen Gleichheit und Aehnlichkeit der localen Krankheitsform, bei völliger Verschiedenheit der fundamentalen Krankheitsursache, noch bis auf den heutigen Tag den meisten Praktikern eine vollkommene Terra incognita ist, so dass sie nach immerhelfenden Arzneien gegen solche Krankheitsformen suchen, welche, zu verschiedener Zeit durch ganz heterogene Krankheitsprocesse erzeugt, auch ganz heterogene Heilmittel zu ihrer Beseitigung verlangen.

Die bisher von der Schule gegen den katarrhalischen Croup angewandten Arzneimittel waren stereotyp folgende: Blutegel an den Seiten des Kehlkopfes, am Manubrio sterni oder unter den Schlüsselbeinen; Brechmittel von Tart. emet. oder Cupr. sulf.; Calomel oft in ungeheuren Gaben; Blasenzüge auf dem Nacken oder das Manubrium sterni. Alle diese Mittel können in entsprechenden Fällen Nutzen bringen und haben es auch vielfältig gethan; ganz ebenso können sie aber in nichtentsprechenden vollkommen wirkungslos bleiben, selbst Schaden thun, was auch schon von mehreren Praktikern anerkannt ward. Die Wirkung oder Nichtwirkung; der Schaden oder Nutzen, wird sehr einfach durch die verschiedene Natur des katarrhalischen Croups erklärbar, der zu anderer Zeit anderen

Krankheitsprocessen seine Entstehung verdanken kann, wenn diese auch insgesammt von der physiologischen Schule mit dem Collectivnamen „croupöser Process" belegt worden sind.

Ich habe im Verlauf meiner praktischen Laufbahn den katarrhalischen Croup als Ausdruck folgender verschiedener Krankheitsprocesse beobachtet.

1. Als Bluterkrankung, heilbar durch eins der Blutmittel.

a) Als Nitrumkrankheit sah ich den katarrhalischen Croup im Winter 1845—46. Es herrschten damals heftige Bronchiten bei Kindern, die sich in einzelnen Fällen zum Croup steigerten. In anderen Fällen begann die Erkrankung sogleich mit vorwaltender Affection des Kehlkopfes und der Luftröhre. Ich wandte im ersten Fall, der mir zu Gesicht kam, und wo das Leiden erst heftige Bronchitis war, gegen diese Sulf. aur. so erfolglos an, dass am selben Abend alle Symptome heftiger Angina membranacea ausgebildet waren und am andern Morgen das 5jährige Kind verschied. Ein Vesicans und ein Brechmittel aus Tart. emet. brachten gar keine Besserung zu Wege. Als ich bald darauf einen anderen Fall von Bronchitis zu behandeln bekam, gab ich Salmiak. Dabei entstand einige Erleichterung, aber die Krankheit zog sich in die Länge und wich erst wiederholten energischen Blasenzügen. Da ich unterdessen bei einigen Erwachsenen gegen sehr heftigen Husten das Natron nitricum mit schnellem Heilerfolg angewandt hatte, so versuchte ich dies Mittel bei einem 3. Fall von heftiger Bronchitis eines 3jährigen Kindes mit Zusatz von Succ. liquir. und sehr wenig Tart. emet.; der Erfolg war sehr rasch: das Kind genas in wenigen Tagen. Bald darauf sah ich wieder einen ausgeprägten Croupfall, wo von einem anderen Arzt bereits ein Brechmittel von Cupr. sulf., nicht nur ohne Heilerfolg, sondern mit deutlicher Verschlechterung der Dyspnoe und des Rasselns im Halse gegeben worden war. Ich gab dem 8jährigen Knaben eine halbe Unze Natr. nitric. für den Tag mit Past liquir. und setzte ein Vesicans aufs Manubrium sterni. Die Wirkung war die eines directen Heilmittels: allmälige und fortschreitende Verringerung aller beunruhigenden Symptome, vollkommene Reconvalescenz nach 2 Tagen. Ein anderer Arzt heilte damals einen Fall von Bronchitis, zu der sich Croup gesellte, mit Calomel und einigen Egeln ans Manubrium. Die Heilung war aber langsamer und die Reconvalescenz viel länger. Ein mit Egeln, Cuprum sulf. und Abführmitteln von demselben Arzt behandelter Fall, endete in 3 Tagen tödtlich. Andere mir darauf vorkommende Bronchitisfälle wurden immer rasch mit dem Würfelsalpeter geheilt. Später und bis jetzt — Mai 1870 — habe ich weder Bronchitis, noch Husten oder Croup, wieder als Nitrumaffection gesehen.

Hieraus folgt, dass der Croup unter der Heilkraft des cubischen Salpeters steht, wenn dies Salz andere Krankheitsformen zu der Zeit heilt. Dies wird dann der Fall sein, wenn man Brustentzündungen mit Natron nitricum heben kann; wenn die herrschenden Anginen, Scharlach oder Durchfälle diesem Mittel gehorchen. Gegen den Croup, welcher durch Nitrum heilbar ist, werden sich auch das Calomel, Egel, Blasenzüge, vielleicht Tart. emet. in grösserer Gabe nützlich bewei-

sen. Das Kupfer aber, als ein dem Salpeter ganz entgegengesetzt wirkendes Mittel, wird hier unbedingt schaden.

b) Ich erinnere mich nicht den katarrhalischen Croup beobachtet zu haben, als durch Eisen heilbare acute Uebel herrschten. Da ich aber zur Zeit, wo dies der Fall war -- hier besonders in den Jahren 1850—1854, das Eisen auch in verschiedenen Leiden der Schleimhäute von ausnehmender Heilwirkung fand, so würde ich, sollte zu solcher Zeit Croup erscheinen, es ebenso wie in der Bronchitis ohne anzustehen in Gebrauch ziehen. Rationelle Anzeige zur Anwendung dieses Blutmittels in Bronchitis und Croup besteht dann, wenn dasselbe Angina, Scharlach, Durchfälle, Lungenentzündungen, Wochenbettfieber allein oder in Verbindung mit einem Organmittel direct heilt. Als beste Probe für die Heilwirkung des Eisens zu solcher Zeit gegen Croup, wird aber sein Nutzen in der sich dann meist auch zeigenden Bronchitis der Kinder gelten können.

Blutegel, Calomel, Tart. emet., Quecksilbereinreibungen, werden zu solcher Zeit der Krankheit nur Vorschub leisten und den tödtlichen Ausgang beschleunigen. Kupfer wird weder schaden noch nützen.

c) Seitdem Hoffmann das Cupr. sulf. als „sicherstes Brechmittel“ im Croup den Aerzten empfahl, ist diese Arznei sehr oft in der Angina membranacea angewandt worden, ohne dass die Praktiker bis zum Erscheinen von Rademacher's Werk, sich eine andere Vorstellung von seiner Wirkungsweise machten, als von der des Brechweinsteins: es sollte antagonistisch, „umstimmend“ wirken, dabei aber auch die gebildeten Pseudomembranen mechanisch durch den Brechact losreissen und entleeren. Diese vollkommen irrige Ansicht von der Wirkungsweise des Kupfers hätte schon dadurch zusammenfallen müssen, dass Croupfälle bekannt wurden, in denen dies Mittel ohne erfolgtes Brechen schnellen und auffallenden Heilerfolg zeigte. Wenn man anstatt des schon in sehr kleinen Dosen Uebelkeit und Brechen erregenden, schwefelsauren Kupfers, oder des diese Wirkung noch mehr ausübenden, aber auch empfohlenen Kupfersalmiaks andere Präparate dieses Metalls angewandt hätte, so würde man sich schnell überzeugt haben, dass die Emesis eher der Heilung hinderlich, als sie fördernd ist. Einerseits wandte man aber weder die Limatura Cupri, noch das Cuprum carbonicum, aceticum und oxydatum nigrum an; und anderseits glaubte man im Cuprum sulfuricum ein „Specificum“ gegen den Croup überhaupt gefunden zu haben. Das vollkommen irrige dieser Meinung machte sich aber bald in sehr vielen Fällen sichtbar, wo das Kupfer den tödtlichen Ausgang nicht abwendete, obgleich es vom ersten Beginn des Erkrankens gereicht wurde. Man glaubte also Egel, Kupfer und Calomel nach einander anwenden zu müssen, was ganz dasselbe ist, als Wasser und Feuer zusammen in Gebrauch zu ziehen. Wo das Kupfer helfen konnte, da hatten die leidigen Egel schon geschadet, und wenn hierauf das Blutheilmittel auch noch vielleicht im Stande gewesen wäre den Schaden gut zu machen, so ward diese Möglichkeit durch einige tüchtige Gaben Quecksilber wieder gänzlich vernichtet. Kupfer und Calomel! Canstatt nannte dies „ein ausgezeichnetes Surrogat“ des Kupfers!! Seitdem sind mehr als 25 Jahre verflossen; ich sehe aber nicht,

dass die jetzigen physiologischen Aerzte mehr von der diametralen Verschiedenheit der Kupfer- und Calomelwirkung kennen, als Canstatt wusste.

Kupfer wird nur dann im katarrhalischen Croup von Nutzen sein, wenn eine Krankheitsconstitution herrscht, welche stationäre oder intercurrente Krankheiten hervorbringt, in denen dies Mittel Heilmittel ist. Dieselben Krankheitsformen, welche zu anderer Zeit oder in andern Jahren durch Salpeter oder Eisen geheilt werden müssen, verlangen zu ihrer directen Heilung dann Kupfer. Dies ist ein Axiom, welches nur von denen geläugnet oder verspottet werden kann, welche nicht die geringste eigene Erfahrung über die Heilkraft dieser 3 Mittel zur Zeit ihrer Machtentfaltung besitzen. Wenn es aber in der Natur des Menschen liegt, nur durch eigene Ansicht und Erfahrung klüger werden zu wollen, so mögen die Spötter und Verächter der von Rademacher wieder empfohlenen drei Paracelsischen „Universalia" sich die Heilwirkung derselben am geeigneten Ort von Aerzten, welche mit ihrer Anwendung vertraut sind, ad oculos demonstriren lassen.

Ob das Kupfer in einem vorliegenden Fall von katarrhalischem Croup Heilmittel sein wird, kann a priori nur dann mit Wahrscheinlichkeit vermuthet werden, wenn die Erfahrung bereits lehrte, dass kurz vordem oder zu derselben Zeit andere Krankheitsformen, wie Anginen, Scharlach, Brustentzündungen, Puerperalfieber, direct durch dies Mittel geheilt wurden. Fehlt ein solcher Anhaltspunkt, kennt der zu Hilfe gerufene Arzt entweder aus Unvermögen der Comparatio multorum eodem tempore decumbentium nicht den Charakter der herrschenden Krankheit, oder gehört er zu denen, die sich mit der alleinigen Formdiagnose begnügen, mit der Bestimmung: hier sei ein „croupöser, ein diphtheritischer Process" vorhanden — ja, dann ist es ihm schwierig zu bestimmen, ob er Egel, Calomel, Kupfer, Tart. emet. oder sonst ein irgendwo empfohlenes Mittel in Gebrauch ziehen soll. Unterscheidungszeichen zwischen dem Croup, der mit Salpeter geheilt werden muss und in welchem auch Calomel Nutzen bringt, und dem Ergriffensein des Larynx, in dem diese Mittel das Uebel nur verschlimmern, und wo Kupfer angewandt werden muss, gibt es keine und wird es wohl nie welche geben. Man mag sich noch so sehr bestreben „pathognomonische" Erscheinungen im Verlauf einer acuten Krankheitsform aufzufinden; man möge diese mit allen Hilfsmitteln der Chemie und Mikroskopie suchen: die Erfahrung wird immer zeigen, dass zu anderer Zeit einige der früheren Symptome fehlten oder neue, früher nicht vorhandene zugegen sind. Und sollte selbst der seltene Fall eintreten, dass in zwei einander folgenden Epidemien alle Erscheinungen sich wie zwei Wassertropfen gleichen, so beweist diese Gleichheit der Symptome doch immer noch nicht, dass das in der ersten Epidemie gefundene Heilmittel auch in der zweiten dieselbe günstige Wirkung äussern muss. Dies kann sein, es kann aber auch nicht sein, wenn die Krankheitsform, obgleich in Allem unsern unbewaffneten und bewaffneten Sinnen der früher beobachteten gleich und ähnlich scheinend, dennoch einer andern Krankheitsursache entspringt. Nie kann also die Formdiagnose die Wahl des Heilmittels bestimmen; dies kann nur durch den Versuch

gefunden werden. Dieser gibt den Anfangs nicht immer schnell zu entdeckenden, im Verlauf aber leicht und sicher zu gebrauchenden Faden, mit dessen Hilfe der Praktiker im Labyrinthe der Krankheitsformen den richtigen Weg findet.

Die Wirkung des Kupfers in den katarrhalischen Croupfällen, die unter seiner Heilwirkung stehen, ist eine rasche und directe. Sie ist sicherer und schneller, wenn die Arznei vollkommen in die Säftemasse übergeht, als da, wo ein Theil derselben durch Erbrechen wieder entleert wird. Aber selbst dann hat das Kupfer in den entsprechenden Fällen seine Heilwirkung bewährt. Ich gab dasselbe immer in Form der essigsauren Tinctur, stündlich, selbst halbstündlich zu gtt. jj—vj, je nach dem Alter des Kindes, in einem Theelöffel Wasser.

Blutentziehungen, Calomel, Brechweinstein, Quecksilbereinreibungen, so wie Nitrum werden bei durch Kupfer heilbarem Croup nur Oel ins Feuer giessen. Eisen wird indifferent bleiben.

Alle drei Blutmittel entfalten ihre Heilwirkung, in gehöriger Gabe angewandt, schon in den ersten 24 Stunden. Der Kranke wird ruhiger, seine Fieberhitze geringer, der Puls weniger schnell und er fühlt sich besser. Die örtlichen Symptome nehmen ab: die Stickanfälle werden seltener und schwächer, der Husten geringer, weniger krähend und feuchter; gewöhnlich entsteht ein kritischer Schweiss, der oft nur unbedeutend, immer aber wohl nachzuweisen ist. War der Fall sehr heftig, so bemerkt man zuerst ein Stillstehen der ausgeprägtesten Symptome, dem dann nach 12, 20, 30 Stunden sichtbarer Nachlass folgt. Waren in anderthalb Tagen keine solche deutlichen Heilwirkungen sichtbar, so ist man auf unrechtem Wege und das angewandte Blutmittel war nicht das erforderliche.

Was die Blutegel betrifft, so habe ich diese seit 25 Jahren aus der Kinderpraxis vollkommen entfernt. Schon die Furcht, welche diese Thiere und das durch ihre Ansetzung bewirkte Kältegefühl, sowie der Bissschmerz den armen Kleinen einflössen, musste genügen, um ihren Gebrauch ganz zu meiden. Ich werde nie die verzweifelten Angstblicke vergessen, mit denen ein croupkrankes, hübsches, graziles Mädchen von 6 Jahren auf die unter seinen Schlüsselbeinen hängenden 10 grossen Egel sah! Man hatte die Kleine binden müssen, um die Thiere anzulegen und ihr jämmerliches Schreien und die Furcht hatten die Athemnoth gewiss ebenso verdoppelt, wie dies der Blutverlust that. Vorher war das Kind mit Tart. emet. einen ganzen Tag lang im „Brechjammer“ erhalten worden; man hatte es mit Essigklystieren, 5 oder 6 Senfteigen kasteit. Ein paar Stunden später hatte die arme Kleine ausgelitten. Es herrschten damals durch Chinin schnell heilbare Bronchiten und höchst wahrscheinlich würde auch dieser Croup demselben Mittel gewichen sein.

Gibt es noch Aerzte, welche Kindern im Croup einen Aderlass machen? Da viele Praktiker die sogenannten energischen Mittel andern vorziehen und sehr oft die Lehre gegeben worden ist in dieser Krankheitsform „entschieden und mit Entschlossenheit“ zu handeln; da endlich eine ganze Reihe von Empfehlern des



Aderlasses im Croup existirt, so möchte sich mancher Praktiker wohl auch in diesem Mittel Heil gesucht haben. Ob aber gefunden, daran zweifle ich.

2. Zur Zeit, wo die herrschenden Lungenkatarrhe und Bronchiten durch Sulphur auratum geheilt werden können, ist diese Erkrankung, auch wenn sie in heftiger Weise die Luftröhre und den Kehlkopf ergreift — wo dann alle Symptome des Croups eintreten — mit dem Goldschwefel direct zu heben. Dies erfuhr ich im Winter 1844—45.

Wie alle Fälle des mir zu Gesicht gekommenen katarrhalischen Croups, so kamen auch diese in der kalten Jahreszeit vor. Das Uebel hatte als Bronchitis begonnen, welche am 2. oder 3. Tage Larynx und Trachea ergriff. Die Heilung mit dem Goldschwefel zu ℥ $^1/_4$ — β stündlich (Rp. Sulf. aurat. ℥ jjj Succ. liquir. ℥ jx M. Div. in part. aeq. Nr. 12) erfolgte mit regelmässig fortschreitender Besserung in 3 Tagen. In einem Fall wandte ich noch ein Vesicans aufs Manubrium an. Wenn meine Leser glauben sollten, dass diese Croupfälle zu den leichten gehörten, so will ich nur sagen, dass ich damals von einem Sterbefall bei einem gesunden 4jährigen Knaben hörte, dessen Laryngitis vom behandelnden Arzt vergeblich mit Cupr. sulf. und später mit Moschus und Blasenzügen bekämpft worden war.

3. Ich habe zu verschiedener Zeit Bronchitis beobachtet, welche durch Chinin direct geheilt wurde. Reine Intermissionen fehlten in diesen Fällen immer; eine deutliche Remission der Zufälle, welche dann besonders auffallend war, wenn sie zur Abend- oder Nachtzeit erschien, wo acute Uebel sonst zu exacerbiren pflegen, konnte aber aufgefunden werden. Es war jedoch nicht immer leicht diese Nachlässe zu bemerken, und stets war dazu ein fleissiges Besuchen des Erkrankten zu verschiedener Zeit des Tages, sowie gegen Mitternacht nothwendig. Man findet zur Zeit der Remission den Puls um 10—15 Schläge seltener und die allgemeine Fieberhitze, den Husten, die Dyspnoe etwas geringer. Dies sind die einzigen Erkennungszeichen, welche meine Erfahrung mir für die Bronchitis oder Pneumonia, wenn sie durch Chinin heilbar sind, gezeigt hat. In allem Uebrigen gleichen ihre Symptome den anders gearteten Bronchiten und Lungenentzündungen, wie ein Ei dem andern.

Die Blutmittel, der Goldschwefel, der Brechweinstein, das Calomel, der Salmiak, vermögen gegen diese Art der Bronchitis Nichts. Weicht sie beim Gebrauch eines dieser Mittel und dem Nebengebrauch von Vesicantien, so geschieht dies doch nur sehr allmälig und mühsam. Die Genesungsperiode dauert sehr lange und die Kinder bleiben lange hustend, schwach und elend. Wenige Gran Chinin heben das Uebel dagegen in der kürzesten Zeit und nach 3 Tagen ist das, so ernsthaft erkrankt gewesene Kind in vollkommener Reconvaleszenz.

Während der Herrschaft so gearteter Bronchiten kann in einzelnen Fällen das Leiden der Luftröhrenäste in die Höhe steigen, die Trachea selbst oder den Larynx ergreifen. Dann ist der Croup fertig. Solche Fälle hatte ich schon mehrere Mal gesehen. Im Jahr 1860, im Februar, zur Zeit wo der stationäre Krankheits-

genius schon seit mehreren Monaten hie und da diphtheritischen Croup erzeugte. sollte ich während der intercurrenten Herrschaft einer Grippe-Epidemie, zwei Fälle sehen, wo der Larynx gleich von Hause aus vom katarrhalischen Process ergriffen ward. Der erste derselben war folgender:

Ein Knabe von $6\frac{1}{2}$ Jahren, gracil, doch gesund, bekam am 1. Februar 1860 Abends rauhen Husten. Die Nacht verbrachte er sehr unruhig. Am Morgen befand er sich gut und spielte den Tag über. Abends 9 Uhr ein plötzlicher, sehr starker Aufall von Dyspnoe mit rauhem erstickendem Bellhusten. Gleich nach diesem Anfall zum ersten Mal gerufen, finde ich den Knaben mit benommenem Kopf, grosser Hitze, knarrender und stark rasselnder Respiration im Kehlkopf, unregelmässigen, schnellen und schwachen Pulsen, Neigung zum Schlaf. Im Rachen gar nichts zu sehen. Da ich schon ein paar Fälle von Bronchitis zu behandeln gehabt hatte, die wie einige andere Krankheitsformen, als Stirnkopfschmerz, Zahnschmerz, Pneumonie, rasch dem Chinin wichen, so erhielt das Kind: Rp. Syr. altheae ℥ j ß Chinii muriat. gr. x Tart. emet. gr. j MDS. stündlich einen Theelöffel. Es erbricht nach 5 Gaben dieser Arznei, um 4 Uhr Morgens einmal. Um 7 Uhr Morgens wird die rasselnde Respiration normal; der Knabe schläft darauf gut. Um 11 Uhr erbricht er nochmals und führt einmal ab. Um 12 Uhr finde ich ihn aufgestanden, spielend; der Puls noch etwas beschleunigt. Er erhält noch 3 Gran Chinin in ℥ j Syr. altheae, ohne Brechweinstein, um davon 2stündlich einzunehmen. Der Abend und die Nacht vergehen ohne beunruhigende Erscheinungen. Am folgenden Tag ist er vollkommen genesen und läuft lustig im Zimmer umher.

Der zweite Fall war ein ganz ähnlicher und wurde durch gr. vj Chinin, ohne Zusatz von Brechweinstein geheilt. Ebenso rasch wichen die sich aus Bronchitis hervorbildenden Fälle dem Chinin, das ich in früherer Zeit oft erst anwandte, nachdem vorher schon Blutmittel, Calomel, Sulf. aur., vergebens, oder gar mit Verschlechterung der örtlichen Erscheinungen, in Gebrauch gezogen waren und mich endlich die Indicatio ex non juvantibus und emsige Nachspürung vorhandener Remission auf den richtigen Weg brachten.

Hätte das Chinin nicht schon aus dem Grunde öfters im katarrhalischen Croup versucht werden müssen, weil diese Krankheitsform Anfangs so häufig, deutliche, tägliche Remission zeigt?

Bei kleinen Kindern unter 2 Jahren sind 2 Gran Chinin in Auflösung für den Tag schon hinreichend um die Krankheit zu brechen. Rp. Quinii mur. gr. jj Aq. dest. ℥ j Past. liquir. ʒ j MDS. stündlich ein kleiner Theelöffel voll. Aelteren Kindern kann man 8—10 Gran in ℥ j ß Flüssigkeit geben. Will man als Adjuvans etwas Brechweinstein zusetzen, wie ich es im oberwähnten Falle that, so hüte man sich nur die Gabe zu gross zu nehmen. Nicht die ausgebrochene Arznei, sondern die im Magen bleibende heilt die Krankheit.

Dies waren die Krankheitsursachen, durch welche ich katarrhalischen Croup entstehen sah. Ich glaube aber, dass ich nach abermaligen 30 Jahren Praxis, noch mehr andere würde hinzufügen können. Was herrschte z. B. für ein Krankheitsgenius, als der Croup durch Schwefelleber geheilt ward?

Man könnte mir nun die Frage aufstellen, was ich für eine Behandlung gegen den katarrhalischen Croup da einschlagen würde, wo mir die Natur der gerade herrschenden Krankheiten ganz unbekannt wäre, wie dies ja z. B. an einem von meinem Wirkungskreise entfernten Orte der Fall sein könne. Hier müssen zwei

Umstände in Betracht kommen. Zu einem Croupkranken gerufen, der nur 10—25 Meilen von meinem Wohnorte entfernt sich befände, würde ich ihm dasjenige Mittel geben, welches sich um dieselbe Zeit als Heilmittel ähnlicher, oder anderer landgängiger Krankheitsformen an meinem beständigen Wirkungskreise bewährte. Vordem würde ich aber mit einem beschäftigten, dortigen Arzt Rücksprache nehmen, um die Art und wo möglich auch die Artung, der da auftretenden Uebel kennen zu lernen.

Zu einem Croupkranken an einem noch viel weiter entfernten Ort beschieden — wie dies ja auf einer Reise dem Arzt begegnen kann — wo ich weder von einem anderen Praktiker, noch durch Ausfragen der Umgebung des Kranken Auskunft über den gerade dort herrschenden Krankheitscharakter erlangen könnte, würde ich gezwungen sein ganz ebenso zu verfahren, wie bei jeder neu auftretenden Krankheitsform überhaupt: ich müsste den Weg des Versuches gehen. Da meine Erfahrung mir aber gelehrt hat, dass der Genius der morbi stationarii sowohl, als der der Morbi intercurrentes um dieselbe Zeit auf einem grossen Länderstrich häufig derselbe zu sein pflegt, so würde die Kenntniss der gerade an meinem Wohnort herrschenden Krankheitsformen mich auch hier am besten leiten. Wäre ein solcher Schluss aber unmöglich, so würde ich mich auf folgendes Verfahren im katarrhalischen Croup beschränken:

Ein Vesicans aufs Manubrium sterni. Eintauchen der Vorderarme des Kindes in möglichst heisses Wasser (Grahl) für 10—15 Minuten, wobei der Kopf des Kindes mit einem Leintuch bedeckt und so Mund und Nase dem Einfluss der warmen Wasserdämpfe ausgesetzt wird. Dies Verfahren wird nach Abtrocknung der Arme alle Stunden wiederholt. Innerlich die homöopathische Behandlung: Rp. Spongiae ustae Alcohol. ℥ jj Sachari lactis ℥ 48 M. intime DS. Nr. 1. Rp. Hepat. sulfur. ℥ jj Sachari lactis ℥ 48 M. intim. DS. Nr. 2. Das Kind bekommt abwechselnd halb-, selbst viertelstündlich, eine ganz kleine Messerspitze von jedem dieser zwei Mittel. Zum Trinken einfaches Wasser, zum Essen einfache Fleischbrühe ohne Gewürz. Die trefflichen Erfolge dieses Verfahrens stehen für viele Fälle unzweifelhaft da, und es kann daher allenthalben in Gebrauch gezogen werden, wo der behandelnde Arzt über die Natur des ihm vorliegenden katarrhalischen Croups ganz im Dunkeln ist. Wenn manche Allopathen eine solche Medication für Zeitverlust, weil für zu indifferent in einer so gefährlichen und rasch fortschreitenden Krankheitsform, wie die Angina membranacea oft ist, halten sollten, so entgegne ich Folgendes: Eben darum, weil dies Uebel so böse und schnell verlaufend ist, gehört viel mehr Dreistigkeit dazu es mit Egeln, Kupfer, Calomel oder Brechweinstein anzugreifen, welche alle ebenso viel schaden als nützen können. Wenn man in einer solchen Krankheit ganz ohne Anhaltspunkt zwischen Arzneien zu wählen hat, von denen einige sich ebenso oft hilfreich als verderblich bewiesen haben, andere aber, wenn sie nicht immer helfen, doch in keiner Art schaden können, so wird es immer weiser sein, den Mittelweg dieser letzteren einzuschlagen, als nur auf blindes Glück bauend, dreist den Pfad rechts oder links zu wählen.

Es bliebe mir jetzt nur noch übrig von der Tracheotomie, diesem Ultimum refugium gegen Croup, zu sprechen. Da die meisten jüngeren Aerzte grosse Liebhaber von „energischen“ Mitteln und eifrige Verfechter des: melius anceps remedium, quam nullum sind, so darf es nicht wundern, wenn Einige sogar anrathen, den Luftröhrenschnitt schon dann zu unternehmen, wenn nach der Anwendung der „rationellen“ Mittel, d. h. den stereotyp gesetzten Egeln, dem Brechmittel und dem Calomel, nicht alsbald eine günstige Wendung der Krankheit bemerkbar wird. Welche reiche Aussicht zu einer „interessanten“ Operation in allen den Fällen, wo der katarrhalische Croup durch Kupfer, Eisen, Goldschwefel, Chinin geheilt werden muss!

Beim katarrhalischen Croup, wo ausser dem Kehlkopf, stets mehr oder weniger auch die Luftröhre selbst und in der grossen Mehrzahl der Fälle wohl auch die grossen Bronchialstämme ergriffen sind, kann schon nach theoretischen Gründen die Tracheotomie gar keinen Nutzen schaffen und es bedürfte nicht der erschreckenden Zahl von nach, und gewiss oft nur in Folge der Operation gestorbenen Kinder, damit dieselbe von jedem gewiegten Praktiker eine lege artis gemachte Abschlachtung der armen Kleinen genannt werden muss. Die Tracheotomie ist von Bretonneau gegen diphtheritischen Croup empfohlen worden, und hier kann wenigstens nicht die Möglichkeit bestritten werden, dass sie in einzelnen Fällen lebensrettend sein kann. Da aber viele Aerzte der Neuzeit den katarrhalischen Croup nicht beobachtet haben und hieraus den übereilten Schluss zogen, dass er gar nicht existire, sondern mit Diphtheritis ein und dieselbe Krankheitsform sei, so liessen sie sich verleiten, die Operation als ein nicht zu versäumendes Mittel in allen schweren Croupfällen anzuempfehlen. Wenn nach, bei katarrhalischer Kehlkopfsaffection unternommener Tracheotomie Kinder am Leben erhalten blieben, so waren dies seltene Ausnahmen von der Regel und bin ich fest überzeugt, dass dieselben alle durch ein viel milderes Verfahren ebenfalls hätten gerettet werden können.

Jetzt will ich noch Einiges über die Lungenaffectionen der kleinen Kinder sagen, welche als heftiger Husten, Bronchitis oder Bronchopneumonia auftreten.

Ich sah diese immer in epidemischer Verbreitung und nur mit seltenen Ausnahmen stets zur Zeit des Spätherbstes, Winters oder Vorfrühlings. In warmer Jahreszeit kamen sie mir selten zur Beobachtung und wie mir schien nur dann, wenn zugleich in der Nähe Masern herrschten. Zu derselben Zeit husteten immer auch Erwachsene. Schon ganz junge Säuglinge von 6 Wochen, selbst jüngere, konnten ergriffen werden. Immer war Erkältung die Gelegenheitsursache, welche sich bei sehr gut und warm gehaltenen Kindern dadurch erklären liess, dass ihre Ammen oder Wärterinnen vom Hofe kommend und Kälte in ihren Kleidern mitbringend, die oft schwitzenden Kinder sogleich auf die Arme nahmen. Fast unmittelbar darauf konnten dann die armen Kleinen von der herrschenden Krankheitsform ergriffen werden und zu husten beginnen.

Die Hustenepidemien sind sehr verschieden, weniger oder mehr bedeutend. In den letzteren kommen dann die bronchitischen, broncho-pneumonischen und croupösen Affectionen, wenn bei weitem auch nicht bei allen von der Epidemie berührten Kindern zur Beobachtung. Bei symptomatischer Behandlung, oder wenn es nicht gelang das directe Heilmittel dieser, immer als intercurrente Krankheitsformen auftretenden Epidemien aufzufinden, starben dann nicht wenige Kinder unter den Erscheinungen der sogenannten Lungenlähmung.

Das bei der grossen Mehrzahl der Aerzte gebräuchliche, symptomatische Verfahren in den bronchitischen Affectionen der kleinen Kinder, ist ein ableitendes beruhigendes und sogenanntes „entzündungswidriges". Zum Behuf der Ableitung werden Senfteige, Einreibungen mit Ol. Crotonis, Blasenzüge angewandt. Extr. hyoscyami, ipecacuanha, Morphium werden als beruhigende Mittel verordnet, während Egel, Calomel, Plummer'sche Pulver, Nitrum, Tart. emet., Digitalis, den antiphlogistischen Apparat abgeben.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass alle diese Mittel in geeigneten Fällen von guter Wirkung sein können und es zuweilen auch wirklich sind. Sie aber stereotyp in allen Brustaffectionen anzuwenden, sie dem zehnten Kranken wieder zu verschreiben, nachdem sie bei neun früheren gar keinen sichtbaren heilsamen Einfluss auf die Verkürzung oder Milderung des Uebels gehabt hatten, das ist Schlendrian, Verblendung, oder — Nichtkennen anderer Heilmittel.

Weiss man aus Erfahrung, wie diese Hustenepidemien unter der directen Heilkraft so verschiedener und ganz heterogener Arzneimittel stehen können; kennt man aber die Schwierigkeit des Auffindens solcher Mittel in manchen Epidemien, welche durchaus keine Anhaltspunkte in den immer gleichen Symptomen geben, um zu diesem und nicht zu einem zweiten oder dritten Mittel zu greifen; so kann nur der Umstand den Arzt für seine Mühe belohnen, dass es ihm nicht selten doch gelingt ein directes Heilmittel zu finden, wo er dann aus der wenig dankbaren Rolle eines Krankenbehandlers in die erfreuliche eines wirklichen Krankenheilers übergeht.

Ich habe bereits, wo von der Behandlung des katarrhalischen Croups gesprochen wurde, die Mittel angeführt, welche sich mir in verschiedenen Epidemien als directe Heilmittel bewährten. Es bliebe nur noch von einigen anderen zu reden übrig, die sich auch hie und da heilsam erwiesen und es wohl wieder sein werden. Zu diesen gehören:

Der Salmiak. Ein altes Brustmittel, das besonders bei feuchtem Husten gelobt wird. Man würde aber sehr irren, wenn man in jedem mit vermehrter Schleimsecretion auftretenden Katarrh vom Salmiak Nutzen erwarten wollte. Dies ist bei Weitem nicht der Fall, ja nicht selten vermehrt dies Mittel noch den Hustenreiz. Es gibt aber Epidemien und einzelne chronisch gewordene Fälle, wo das Ammon. muriat. als directes Heilmittel wirkt. Nur der Probegebrauch kann also über seinen Nutzen oder Nichtnutzen Aufklärung geben. Denn der epidemisch auftretende Husten ist wieder eine jener Krankheitsformen, welche bei vollkommen

gleichen subjectiven und objectiven Symptomen, zu verschiedener Zeit doch die allerverschiedensten Arzneien zu ihrer directen Heilung verlangen.

Im sehr kalten Beginn des Mai's 1851, herrschte in Orel eine heftige Hustenepidemie bei Säuglingen und Kindern, in welcher viele andere Mittel, so wie energische Ableitungen sich ganz unwirksam erwiesen, bis ich endlich im Salmiak das directe Heilmittel fand. Ich gab ihn entweder mit Traganthschleim oder Succ. liquir., zu ℈ $^1/_4$—1 pro dosi, zweistündlich. In den ersten 24 Stunden machte sich die gute Wirkung sichtbar.

Es ist eine grosse Thorheit narcotische und sogenannte beruhigende Mittel, wie Morphium, Nachtschatten, mit den Brustmitteln oder Blutmitteln verbunden zu geben, weil man dann einige Zeit im Zweifel ist, welcher Arznei die Verminderung des Hustens zuzuschreiben ist. Die Narcotica, besonders aber der Mohnsaft und seine Präparate, machen zeitlich jeden Husten seltener. Diese symptomatische Wirkung dauert aber nur kurze Zeit, während — lag ein Organübel vor, welches den Husten bedingt — dies durch den Opium- oder Morphiumgebrauch oft nur noch mehr angefacht wird. Sollte einer oder der andere meiner Leser dazu ungläubig den Kopf schütteln, so rathe ich ihm täglich den Urin seiner Hustenden zu untersuchen. Die abnormere Beschaffenheit desselben beim Opiumgebrauch wird alsbald eine Verschlechterung des Krankheitszustandes anzeigen.

Das Elixir pectorale regis Daniae. Diese alte Zusammensetzung, in Russland als Volksmittel gegen die verschiedensten Husten angewandt, wird in der grössten Mehrzahl der Fälle ohne allen heilsamen Erfolg geschluckt. Es kam mir aber, das Jahr habe ich vergessen anzuschreiben, einst im Winter eine gewaltige fieberbegleitete Hustenepidemie bei Kindern vor, bei gleichzeitig hie und da auftretender Pertussis, in der Natron nitricum, Goldschwefel, Pulsatilla, mehrere andere versuchte Mittel, so wie Ableitungen, nichts ausrichteten, jenes Elixir aber einen directen, alsbald sich kundgebenden Heilerfolg zeigte. Wahrscheinlich rührt sein alter Ruf von einer ähnlichen Epidemie her, denn ohne allen Grund bekommen nur zuweilen von Aerzten theoretisch empfohlene Mittel einen ephemeren Ruf, nicht aber Volksmittel. Ich gab das Elixir zu gtt. jjj—v 2stündlich mit etwas Wasser.

Die Coccionella. Man vergleiche, was von der Anwendung derselben in der Pertussis gesagt werden wird.

Der Tart. emet. in grösserer Dosis, als antagonistische Ausleerungen, Erbrechen, Durchfall und Schweiss hervorrufendes Mittel, kann in gewissen Fällen, wo Gefahr anzeigende Symptome bereits vorhanden sind, und die Constitution des Kindes eine gute ist, in Gebrauch gezogen werden, wenn man das directe Heilmittel der vorliegenden Epidemie nicht kennt.

Im Februar und März 1869 herrschte bei Säuglingen und Kindern eine sehr verbreitete Epidemie von heftigem, bronchitischen Husten, welcher viele jüngere Kinder durch Broncho-Pneumonia tödtete. Andere Husten waren dieser intercurrirenden Epidemie vorhergegangen, welche durch Cuprum schnell gebessert wurden.

Gegen diesen neuen Husten erwiesen sich aber Kupfer, Eisen und Salpeter machtlos, obgleich sie auch nicht verschlechternd einwirkten. Ich versuchte nun bei verschiedenen Kindern: Sulf. aur., Salmiak, Calomel, Chinin, Pulsatilla, Elix. pector., Aq. nuc. vom., ohne dass es mir gelang, ein directes Heilmittel ausfindig zu machen. Drei Kinder starben unter meiner Behandlung, wie denn überhaupt eine grosse Sterblichkeit in Folge dieser Epidemie unter den jüngeren Säuglingen sichtbar war. In zwei schon verzweifelt scheinenden Fällen gelang es mir, durch Tart. emet. in grösserer Gabe, das Leben noch zu retten.

Ein Knäbchen von 5 Monaten, gut genährt, litt seit 5 Tagen an der landgängigen Krankheitsform. Es hatte Cuprum, Sulfur. aurat., von einem andern Arzt Sulf. aur. mit Calomel, ein Vesicans aufs Sternum ohne allen Nutzen bekommen. Am Morgen des 6. Tages war es in folgendem Zustande: In beiden Lungen den Umstehenden hörbares Knarren, Schnarren und Knistern; Athem sehr rasch, Bauchathmen; Hitze nicht übermässig, obgleich der Puls 140; Husten nicht ganz trocken, sehr häufig; Gesicht bleich, cyanotisch. Das schlimmste Zeichen aber war, dass das Kind die ganze Nacht die Brust verschmäht hatte. Ich verordne ℈ j Tart. emet. in ℥ j Wasser, stündlich 1 Theelöffel voll; auf beide Seiten des Thorax Blasenzüge von der Grösse einer Taschenuhr. Zwei andere Aerzte, die das Kind vorher gesehen hatten, erklärten es für verloren. Erst nach dem dritten Theelöffel erbricht der Kleine zweimal und schwitzt stark, führt dann 2 Mal dünn ab. Abends finde ich ihn sichtbar besser. Er hat weiter nicht erbrochen oder abgeführt. Die Blasenzüge haben fast nicht gewirkt. Fortsetzung des Brechweinsteins. Am folgenden Morgen ist er noch besser, nimmt die Brust gut. Nur 4 Mal täglich die Arznei. Den Tag darauf ist er Rekonvalescent, lächelt mich an. Später ganz gesund.

Hierauf beschränkte ich mich in den mir noch aufstossenden Fällen ein Vesicans aufs Sternum zu stellen und den Tart. emet. von Anfang an zu reichen. Das Mittel hatte aber durchaus nicht den Erfolg eines directen Heilmittels.

Wenn man mich nun fragen sollte, wie in einer solchen, plötzlich auftretenden, intercurrenten Bronchitisepidemie am besten zu verfahren ist, so würde ich folgenden Rath geben:

Man versuche zuerst bei einigen Kindern die 3 Blutmittel. Gibt eines von ihnen gute Resultate, vermindert es Fieber und örtliches Leiden, wenn auch vielleicht nicht vollkommen, so bleibt man bei der Anwendung desselben und verbindet es in diesem Fall mit dem, im Morbus stationarius wirksamen Organmittel. Die Wirkung ist dann oft sehr rasch, wie z. B. folgender Fall beweist:

Januar 1867. Es herrscht Grippe, bei Kindern sehr oft mit bronchitischen Erscheinungen; zugleich Masern, Diphtheritis, in denen Kupfer sichtbar gut thut und den Verlauf der Masern deutlich abkürzt. Ein Kind von 3 Monaten in einem reichen Hause hat seit 2 Tagen heftige, fieberhafte, bronchitische Lungenaffection. Bei jedem Hustenanfall Stöhnen und Weinen. Dabei Rasseln in der Brust. Es sind von der Mutter Einreibungen mit verdünntem Crotonöl auf der Brust angewandt worden, welche aber keinen Ausschlag hervorbrachten. Ich verschreibe die damals bei Kopfaffectionen hilfreiche Aq. nicotian. mit Zusatz von Liq. Cupri acet. Abends schon ist der Husten lockerer, die Hitze geringer. Am folgenden Tag sichtbare Besserung; Fieber viel schwächer. Am dritten Tag gar keine Hitze mehr, bronchitische Erscheinungen ganz geschwunden, Husten nur unbedeutend.

Geben aber alle 3 Blutmittel vollkommen negative Erfolge, so versuche man Sulf. aurat., Tart. emet., Chinin, Salmiak, Elix. pector., Ableitungen durch Ol. Croton. oder Blasenzüge. Man untersuche bei grösseren Kindern und hustenden oder nicht hustenden Erwachsenen, ob nicht irgend welche Zeichen vorhanden

sind, aus denen man mit mit mehr oder minder Deutlichkeit auf das Ergriffensein eines Baucheingeweides oder der Centralnerventheile schliessen kann. Dann versucht man die entsprechenden Arzneimittel gegen das wahrcheinlich consensuelle Brustleiden.

In den ersten Tagen des Januars 1851 ward ich zu einem 17monatlichen Kinde gerufen, das seit 3 Tagen heftig hustete. Ich fand den wohlgenährten Jungen mit allen Erscheinungen ausgesprochener Bronchitis. Er hustete fast unaufhörlich, kurz und krächzend; schon von Weitem hörte man das Rasseln seines sehr beschleunigten Athems. Grosse Hitze; nach jedem stärkeren Hustenanfall reichlicher Schweiss; durch den immerwährenden Husten sehr beschwerliches Saugen; Bauchathmen; über beide Brustseiten verbreitetes Rasseln, Singen und Pfeifen. Der Junge war schwer krank und man hätte hier die „rationellste“ Indication finden können, ein halbes Dutzend Egel in Gebrauch zu ziehen. Ich liess dem Kinde drei thalergrosse Blasenzüge — aufs Manubrium und jede Rippenseite — setzen und gab ihm innerlich Sulf. aur. Es hatten im Verlauf des Herbstes und Winters schon zwei starke Hustenepidemien geherrscht; das erste Mal wichen die Husten theils dem Sulf. aur., theils dem Extr. virid. nicotian.; das zweite Mal vorzüglich bei Kindern auftretend und dann Anfangs oft mit vollkommenem Croupton, Anfallweise, Abends und Nachts, wurden sie von andern Aerzten mit Calomel, Egeln, Brechmitteln behandelt, während ich durch ein kleines Vesicans aufs Manubrium und den innerlichen Gebrauch des Elixir pectorale reg. Daniae den so böse klingenden Husten schnell in einen ganz gefahrlosen feuchten, der demselben Mittel bald vollkommen wich, umwandelte.

Andern Morgens war der Junge besser, wurde Nachmittags aber wieder schlechter. Hieraus sah ich, dass die zeitliche Besserung nur der Ableitung der Vesicantien, nicht aber dem Goldschwefel zuzuschreiben sei. Abends spät, bei meiner dritten Visite, verschrieb ich Calomel, stündlich zu $^1/_8$. In der Nacht und bis zu meinem folgenden Besuch waren gr j β verbraucht, der Junge war aber um Nichts besser, sondern viel schlechter. Die Hitze war grösser, der Puls 180, das Rasseln in der Brust schon im andern Zimmer hörbar; das Gesicht livid; die Brust konnte er nur auf Augenblicke, des sich sogleich einstellenden erstickenden Hustens halber, nehmen und nach jedem Hustenanfall verfiel er in einen halb schlummersüchtigen Zustand, aus welchem ein abermaliger Hustenanfall ihn alsbald wieder aufschreckte. In der Nacht hatte seine Pflegemutter dem Kinde, ohne mein Wissen und Willen, noch ein Vesicans zwischen den Schulterblättern gesetzt, das tüchtig gezogen hatte.

Welcher Natur war nun diese Bronchitis? Sie war keine primäre Affection der Lungen, denn sie hatte dem Sulf. aur. und 4 Blasenzügen getrotzt. Sie war keine Salpeteraffection, denn gr j β Calomel hatten den Gang der Krankheit nicht im Geringsten aufgehalten; im Gegentheil, sie schienen feindlich eingewirkt zu haben. Seit 2 Jahren kamen fast gar keine Salpeteraffectionen mehr vor, dagegen desto mehr Fälle, in denen Eisen allein oder mit einem Organmittel zusammen direct heilte. Ich beschloss also mich an die epidemische Constitution zu halten, welche zu dieser Zeit Quassiakrankheiten, nicht selten mit Eisenleiden vergesellschaftet, hervorbrachte. Das Kind erhielt: Rp. Aq. dest. ℥ j Tragac. gr jjj Aq. quass. ℈ jj Liq. ferri acet. Rad. ℥ j MDS. stündlich 1 Theelöffel voll. Die Vesicatorwunden waren mit Zerat verbunden.

Am selben Abend schon war eine augenscheinliche Besserung im Zustande des Kindes nicht zu verkennen. Die Hitze war geringer, der Athem nicht mehr so schnell und etwas weniger rasselnd; der Kleine konnte besser saugen. Am Morgen darauf und folgenden Tags war bereits der Umgebung des Kindes die grosse Besserung sichtbar. Nachdem es ℥ β Liq. ferri acet. verbraucht hatte, war von allen gefahrvollen Symptomen nur noch ein unbedeutender Husten nachgeblieben. Ich glaubte diesen sich selbst überlassen zu können und setzte den Eisen-Quassiagebrauch aus. Nach 2 Tagen aber begann das Kind wieder stärker und öfter zu husten, weshalb wieder zur Mixtur gegriffen ward. Nach abermals zwei verbrauchten Portionen war und blieb das Kind gesund.

Ich heilte nun mehrere ähnliche Fälle sehr rasch mit derselben Verbindung. Zwischendurch kamen aber, als Ausnahmen, noch Fälle von Nitrumaffection vor. Ein alter Trinker, welcher an heftiger Broncho-Pneumonia litt, ward beim Gebrauch des Eisens in einem Tage sichtbar schlechter, weshalb ich die Quassia mit gros-

sen Dosen Natron nitricum gab, wobei er schnell genas. Ein 9monatliches Kind mit Bronchitis, das auch nach jedem heftigen Hustenanfall in schlummersüchtigen Zustand verfiel, hatte auch die Eisen-Quassiaverbindung vergeblich bekommen, während Husten und die übrigen Erscheinungen schnell der Verbindung des Natr. nitric. und der Quassia wichen.

Folgender Fall möchte nicht ohne Interesse sein.

Im Februar 1869 wurde ich in einer Kreisstadt von einer Popenfrau gebeten, ihrem 2jährigen Kinde etwas zu verschreiben, das schon seit einigen Monaten an starkem Bluthusten leide. Das Kind hustete mehrere Mal täglich und verlor dabei viel Blut. Stickhusten hatte es nicht gehabt. Sein Aussehen war erbärmlich und ganz anämisch; es hatte das Gehen wieder verlernt. Die Auscultation ergab nur katarrhalische Geräusche; der Percussionston war normal. In den Bauchorganen war nichts auffindbar. Das Kind hatte Säuren, Ergotin, China ohne allen Erfolg bekommen. Da der Husten schon lange dauerte, verschrieb ich: Rp. Sulf. aur., Ferri oxyd. rubri āā ℥ jv Sachari ℥ xxjv M. Div. in part. aeq. No. 32. S. 4 Mal täglich ein Pulver, also ℥ $^1/_8$ von jedem Mittel pro dosi. Ich hatte übrigens durchaus keine Hoffnung, das Kind am Leben erhalten zu sehen. Tags drauf verliess ich diese Kreisstadt. Als ich mehrere Monate später zufällig wieder dahinkam, erschien dieselbe Popenfrau bei mir, einen derben Jungen an der Hand führend, welchen sie mir als den im Winter so elenden vorstellte. Die Pulver hatten „Wunder gethan“. Es war nach ihrem Beginn nur noch einmal Bluthusten erfolgt und darauf nicht mehr; schnell war auch der Husten gewichen. Die Pulver waren zweimal wiederholt worden.

Da die Anwendung des Chinins bei bronchitischen Affectionen wenig bekannt ist, so will ich hier noch ein paar Fälle bezüglich seiner Heilwirkung anführen.

Im December 1856 und Januar 1857 herrschte eine Grippe-Epidemie, beginnend mit Halsschmerz, Schlingbeschwerden, Fieber, starkem Husten, zuweilen mit Croupton bei Kindern, Kopfschmerz. Das Heilmittel war eine Verbindung des Natron nitric. mit Aq. nuc. vom.

Ein schwächliches Knäbchen von 15 Monaten hatte eben diese Krankheitsform überstanden, als es nach mehreren schon guten Tagen, nach deutlicher Erkältung abermals mit allen Symptomen heftiger Bronchitis erkrankte. Der Salpeter mit dem Brechnusswasser half jetzt gar nichts; ebenso wenig Eisen und Kupfer, welche, da das Kind bleich und schwächlich war, versucht wurden. Antim. diaphoret. richtete nichts aus. Da eine obgleich wenig deutliche Intermission durchleuchtete, so gab ich schon bei sehr gefahrvollem Zustand Chinin. muriat. Alsbald besserte sich Alles. Da das Kind die Arznei nur mit dem grössten Zwang nahm, so liess ich ein Ung. chinini in die Wirbelsäule reiben. In wenigen Tagen war der Kleine genesen.

Im November 1853 herrschte eine Epidemie von Tussis bronchitica unter den Kindern. Es war dies wohl der heftigste Husten, welchen ich je bei Kindern beobachtet hatte. In der Brust war Knarren, Röcheln, der Husten fast unaufhörlich, so dass die Kinder die Brust nicht nehmen konnten. Die äussere Hitze war dabei oft sehr unbedeutend. Natron nitricum, Eisen, Salmiak, Sulf. aurat., Tart. emet.; Calomel mit Opium, starke Ableitungen auf der Brust erwiesen sich ganz oder fast erfolglos. Da schien es mir, dass der Husten Morgens stärker war als Abends und dass er bei einigen Kindern Nachts geringer ward. Darauf hin gab ich nun Chinin zu 1—2 Gran für den Tag und das Heilmittel war gefunden. Nachbleibsel des Hustens, welche dem Alcaloid nicht weichen wollten, wurden durch das stationäre Heilmittel, die Aq. nuc. vom. rasch weggebracht, manchmal mit Eisen verbunden.

Ein Kind von 3 Jahren, gut genährt, hatte im April 1868 die Masern gehabt. Diese waren mit bronchitischen Symptomen verbunden. Von einem andern Arzt war, als das Brustleiden beim Verbleichen des Ausschlags immer stärker wurde, Calomel mit Ipecac. verschrieben worden, ohne Erleichterung zu bringen. Als ich darauf das Kind sah, athmete es schwer, hatte Knarren und Schnarchen in der Brust und Mittags einen schwachen eclamptischen Anfall gehabt. Abends hustete es weniger, spielte. Der Urin war Madeirafarbig, sauer, beim Erkalten nicht getrübt. Puls 130. Ich verschrieb Chininum tannicum mit Sulf. aur. Am andern Morgen, als ℈ jj Chinin verbraucht waren, schon unverkennbare Besserung in Allem. Der Husten viel lockerer, der Puls nur 100. Am folgenden Tage hustete das Kind fast gar nicht mehr.

b) Diphtheritis und diphtheritischer Croup.

Bis zum Jahr 1858 hatte ich von dieser Krankheitsform nur einzelne, seltene, gleichsam abortive Fälle gesehen. Es waren Anginen, bei welchen die Befallenen über heftigen Schmerz klagten, obgleich die Geschwulst der befallenen Theile nur gering war. Die Röthe erschien aber dunkel und auf einer oder beiden Mandeln zeigten sich gelbe Schörfe, von dem Umfang einer durchschnittenen Erbse.

Erst im Sommer 1858 zeigte sich in meinem Wirkungskreise Diphtheritis, welche, weil sie den Larynx ergriff, Croupsymptome hervorbrachte. Da die Krankheitsform mir neu war, so hatten die ersten Fälle manches Befremdende für mich.

Der erste war mir schon deshalb auffallend, weil ich ihn im Juni, bei heissem, schönen Wetter beobachtete, während ich bis da den Croup immer nur im Herbst und Winter oder Vorfrühling gesehen hatte. Ich sah den 3jährigen kräftigen Jungen erst, als die croupösen Erscheinungen schon 3 Tage dauerten. Die Hitze war gering, die Zunge nicht belegt, der Athem rasselnd, zuweilen Erstickungsgefühl; nach jedem Trinken stets Bellhusten. Es war des Sträubens des Knaben wegen unmöglich den Rachen gehörig zu besichtigen; die Mandeln und Arcus waren aber geschwürlos. Der behandelnde Arzt hatte Ipecac. und Cuprum sulf. scopo vomendi gegeben, ein Vesicans auf den Hals gesetzt. Es war Brechen und Abführen ohne alle Erleichterung erfolgt. Am folgenden Tage starb das Kind, nachdem der von mir angerathene Sulf. aurat. in grösserer Dosis sich auch ganz wirkungslos gezeigt hatte.

Fast ein Jahr verging hierauf, ohne dass ich einen ähnlichen Krankheitsfall gesehen hätte. Ein befreundeter Arzt erzählte mir aber im September, dass er zu einem, sich schon in Agonie befindenden 4jährigen Kinde mit Croupsymptomen im August gerufen worden sei.

Den zweiten Fall von Diphtheritis, welche den Larynx ergriffen hatte, sah ich im April 1859. Er bewies mir deutlich, wie dies Uebel heimtückisch, ohne alle beunruhigenden Erscheinungen auftreten und so lange verkannt werden kann, bis die eintretenden Croupsymptome das Befallensein des Kehlkopfs verrathen.

Ein sehr schwächlicher und scrofulöser Knabe von $3^1/_2$ Jahren, den ich schon früher an heftiger Bronchitis, öfters an Durchfall und auch an Intermittens behandelt hatte, wurde nach längerem Wohlbefinden Ende April 1859 krank. Er hatte etwas Hitze, keinen Appetit, war etwas heiser, weinerlich und hartleibig. Sonst klagte er über Nichts. Sogleich gerufen und das Uebel für ein gastrisches haltend, verordnete ich etwas Magn. usta mit Aq. quassiae, dem damals heilsamen Lebermittel. Als ich Tags darauf den Knaben wiedersah, fand ich ihn um nichts besser. Er hatte abgeführt, hüstelte dann und wann etwas und weinte dabei. Das Schlucken war nicht behindert. Er erhielt jetzt Aq. quass. mit Liquor stypticus. Den dritten Tag rief man mich früher zum Kinde, welches ich jetzt mit etwas stärkerem Hüsteln, vermehrter Heiserkeit, wenig Hitze, doch [illegible] Pulse fand. Zugleich war Schnupfen da. Die Untersuchung

des Rachens ergab Nichts. Der Harn wenig und trüb. Vesicans aufs Manubrium, innerlich Sulfur. aurat. Abends Croupsymptome: zurückgebogener Kopf, Unruhe; um 2 Uhr Nachts Convulsionen; Cuprum; um 9 Uhr Morgens Tod.

Bald darauf hatte ich, so wie andere Aerzte, noch mehrere Fälle der Diphtheritis zu beobachten, wo das Uebel sich entweder im Larynx selbst oder in dessen nächster Nähe zu entwickeln schien, weil die Untersuchung des Rachens nirgends Röthe oder Ausschwitzung erkennen liess. Ein solcher Fall war z. B. folgender:

Ein blondes, sehr scrofulöses Mädchen von 4 Jahren hatte den Scharlach schon früher gehabt. Im October 1859 zeigt sie seit 2 Wochen etwas Heiserkeit, doch ohne Husten. Da beginnt sie Abends zu hüsteln und Schmerzgefühl im Larynx, Stechen in den Ohren anzugeben. In derselben Nacht schon erschien schnarrende Respiration, Hitze. Das Schlucken ganz unbehindert. Der Husten selten, bellend. Am andern Morgen ruft man mich. Ich finde das Kind mit Fieber; Puls 140, klein; Hitze und Schweiss, Heiserkeit. Sie sitzt übrigens und spielt. Im Rachen durchaus nichts krankhaftes zu sehen. Verordnung: Liq. cupri acet. und Ung. digital. auf den Vorderhals. Am folgenden Morgen war ich abgehalten das Kind zu sehen. Abends 9 Uhr finde ich sie mit heftigem Brechwürgen, wodurch viel Schleim entleert wird. Solches Erbrechen ist nach den aus Versehen in zu grosser Gabe gereichten Tropfen schon mehrere Male dagewesen. Hitze geringer, Husten weniger bellend, Puls 130. Da die Kleine viel mehr Kupfer, als ich verordnet, bekommen hatte, setze ich es aus und lasse ein Infusodecoctum Senegae mit Succ. liquir. brauchen. Dabei verbringt sie die Nacht recht gut, hustet leichter. Morgens das Athmen freier, aber im Kehlkopf ein Geräusch wie von einer sich hin und her bewegenden Klappe, oder einer Membran. Abends Puls wieder 140, Verschlechterung, stärkeres Rasseln und Klappengeräusch. Nacht schlecht. Am folgenden Morgen Puls 160; sie will immer getragen sein, hat abgeführt; Athem sehr rasselnd und beschwerlich; das Klappengeräusch aber nicht mehr hörbar; starke Hitze, Verlangen nach Wein. Klagt immer über Stiche in den Ohren. Man gibt süssen Rothwein, macht Breiumschläge um den Hals. Abends Tod.

In anderen Fällen waren tief unten nach dem Kehldeckel zu, diphtheritische Ablagerungen zu sehen. In Spanien hat man im 17. Jahrhundert, während der damals dort herrschenden Epidemie des „Morbus strangulatorius“ oder „Garotillo“, an manchen Orten solche Fälle in der Mehrzahl gesehen. Später, zu Ende des Jahres 1859 und bis jetzt, wo ich dies schreibe — Mai 1870 — erschien aber das Uebel in allen mir zu Gesicht gekommenen Fällen zuerst als Rachenaffection, welche sich entweder auf den Larynx fortsetzte, oder nicht. Man konnte immer als die ursprünglich ergriffenen Stellen die Mandeln, die Uvula, oder den hinteren, unteren Theil eines der Arcus veli palatini auffinden. Bei Kindern, vornehmlich jüngeren, schien oder war das Schlucken bei dieser Affection des Pharynx nicht schmerzhaft, noch behindert. In manchen Fällen wird selbst von älteren Kindern gar kein Halsschmerz geklagt, sondern nur Kopfschmerz oder Schmerz im Nacken. Einige grössere Kinder und Erwachsene klagten aber über heftigen Schmerz bei jedem Schluckversuch. Bei Erwachsenen, deren Erkranken aber höchst selten war, beschränkte sich der Krankheitsprocess auf die Mandeln, die Uvula, die Arcus veli palatini. In den letzten Jahren kamen auch Fälle von Ergriffensein der Choanen und Nasenschleimhaut vor. Die Kranken haben das Gefühl von Verstopfung und Hinderniss in einer oder beiden Nasenhöhlen; es findet ein dünnschleimiger Ausfluss statt, der zuweilen ätzende Beschaffenheit zeigt; das Innere der Nasenhöhle ist stellenweise oder überall mit einer hellgelben Exsudatschichte bedeckt. Ich habe nicht

gesehen, dass das Uebel in der Nase selbst begann, sondern immer war zuerst der Schlund, wenn auch leicht afficirt. In fast allen Fällen, wo ich Hinaufsteigen des Krankheitsprocesses in die Nasenhöhlen sah, blieb der Larynx verschont. Man kann also eine Diphtheritis pharyngealis, eine Diphtheritis laryngealis und eine Diphtheritis nasalis unterscheiden. Die erste Form kann eine der beiden andern in ihrem Gefolge haben; mit beiden zugleich habe ich sie bis jetzt sehr selten verbunden gesehen. Die Diphtheritis pharyngealis kann aber auch auf den Rachen allein beschränkt bleiben. Die Diphtheritis laryngealis, welche von Hause aus den Kehlkopf ergreift, scheint selten geneigt in die Höhe zum Rachen, wohl aber in die Tiefe zur Luftröhre und den grossen Bronchien zu gehen. Doch mag dies zu verschiedener Zeit wieder verschieden sein.

Der bei der Diphtheritis laryngealis stattfindende Process ist wohl ganz derselbe, wie wir ihn auf den Mandeln, der Uvula, den Arcus veli palatini und in der Nase sehen. Es entsteht mit Empfindlichkeit mehr oder weniger dunkle Röthe, auf der sich sehr bald ein oder mehrere schmutziggelbe, exsudative Flecke zeigen. Diese breiten sich aus, fliessen zusammen, bilden eine fest anhängende Haut, färben sich dunkler, zuweilen bräunlich, bekommen eine Dicke von 1—3 Linien, bleiben mehrere Tage in Statu quo, lösen sich dann an ihrem Grunde und werden abgestossen, worauf die reine Geschwürsfläche, die sie zurücklassen, sich abermals mit Exsudat bedeckt, oder rasch verheilt. Man muss diesen Process genau beobachtet haben, um es sehr begreiflich zu finden, dass beim ersten geringfügigen Ergriffensein durch denselben der Larynx nur gereizt wird, Räuspern und etwas Hüsteln entsteht. Bildet sich aber erst die plastische Ausschwitzung, so muss die Respiration alsbald mechanisch beeinträchtigt werden: es entsteht Husten, Dyspnoe, rasselnder, sägender Athem, cyanotische Erscheinungen treten hinzu und bei weiterer Zunahme des Exsudates, oder Weiterschreiten desselben muss nothwendig Tod durch gehemmte Desoxydation des Blutes erfolgen. Es ist hier gleichsam eine innere, langsame Erwürgung vorhanden.

Das Krankheitsbild des katarrhalischen Croups ist übrigens verschieden von dem, das die Diphtheritis laryngealis erzeugt. Die katarrhalischen Croupfälle, welche ich zu beobachten hatte, zeigten eine viel plötzlicher eintretende, bedeutendere Dyspnoe, eine viel stärkere Athemnoth, eine bei weitem ausgeprägtere Cyanose, als beim diphtheritischen Ergriffensein des Larynx vorzukommen scheint. Es ist indessen unmöglich dies Mehr oder Weniger durch Worte zu beschreiben, und nur vielfältige eigene Anschauung kann hier belehren. Als Unterscheidungszeichen zwischen dem katarrhalischen und diphtherischen Croup können noch dienen: Erkrankung bei plötzlichem Temperaturwechsel im Winter, zur Zeit wo Husten, Heiserkeit, Bronchiten herrschen; Abwesenheit aller Röthe und diphtheritischer Ablagerungen im Pharynx, sowie jeder Geschwulst der Halsdrüsen, sprechen für Wahrscheinlichkeit katarrhalischen Croups. Erkrankung zur Sommerzeit, oder bei schöner, gleicher Witterung; Anwesenheit von Röthe oder diphtheritischen Ablagerungen auf den Mandeln oder tiefer im Rachen; Geschwulst der Halsdrüsen; das Vorkommen von Anginen und diphtheritischen Halsaffectionen bei Anderen, oder

in der näheren oder ferneren Umgebung, sprechen für Diphtheritis laryngealis. Endlich hat die katarrhalische Larynxaffection in ihrem Beginn noch freie Zwischenräume, wo das Kind wieder viel ruhiger athmet, kein Schnarchen in der Luftröhre zu hören ist. Wenn aber erst bei Diphtheritis Athemnoth und Rasseln eintrat, so werden diese ohne nachzulassen fortwährend stärker, bis Besserung eintritt, oder wie gewöhnlich, der Tod erfolgt.

Der Glaube, dass die Krankheitsform, welche Croup genannt wird, immer und überall nur dem diphtheritischen Process ihre Entstehung verdankt, ist ein vollkommen irrthümlicher. Er beruht ursprünglich auf Beobachtungen französischer Aerzte, welche wie Bretonneau, den katarrhalischen Croup nie, und immer nur die durch Diphtheritis erzeugte Larynxaffection gesehen hatten. Da in den letzten 20 Jahren der katarrhalische Croup in Europa überhaupt selten geworden zu sein scheint, desto häufiger aber die diphtheritische Affection sich geltend macht, so gibt es immer noch Aerzte, welche das Dasein des ersten läugnen. Nichts ist aber einseitiger, als solches Wegläugnen vielbeobachteter Thatsachen von Seite mancher Aerzte. Weil diese so wie ihre Götzen nicht selbst Alles sehen konnten, so massen sie sich das Recht an, die Erfahrungen Anderer, wenn diese nicht in ihren Kram passen, schonungslos über Bord zu werfen.

Die diphtheritischen Fälle kommen seit dem Jahre 1858 bis jetzt — Mai 1870 — bald seltener, bald häufiger zur Beobachtung. Mit Ausnahme einiger Epidemien in den Dörfern im Jahre 1868, waren sie im Ganzen aber mehr vereinzelte. Nicht selten geschah es, dass bald hinter einander 2 ja 3 Kinder einer Familie davon ergriffen und zuweilen getödtet wurden. Dies war aber durchaus nicht Regel und scheint mir nicht von Contagion, sondern einfach dadurch zu kommen, dass die Kinder denselben Gelegenheitsursachen und Einflüssen ausgesetzt waren. Ansteckungsfähigkeit kann ich der Diphtheritis nach meinen Beobachtungen kaum beimessen. Eben so wenig habe ich in allen Fällen den stinkenden, widerlichen Geruch des Athems dieser Kranken bemerken können. Zuweilen, besonders wo die Affection sehr ausgebreitet ist und beim Lösen der Schorfe jauchige Flüssigkeit abgesondert wird, ist dieser Geruch stark; in andern Fällen aber, besonders wo die Affection in den Kehlkopf geht, habe ich ihn auch ganz fehlen sehen und der Geruch des Athems war, wie bei jeder Angina, nur etwas unangenehm.

Am häufigsten wurden Kinder von 2—7 Jahren von der Diphtheritis ergriffen; die Fälle, wo ältere Kinder und Erwachsene daran litten, sind mir bis jetzt sehr selten vorgekommen. Bei Säuglingen unter einem Jahr erinnere ich mich nur einen einzigen Fall dieser Krankheitsform beobachtet zu haben. Die Zahl der davon ergriffenen Knaben und Mädchen mochte wohl eine gleiche sein. Scrofulöse, in dumpfen, feuchten Stuben lebende Kinder, schienen haupsächlich gefährdet und an böseren Formen zu leiden. Die Jahreszeit hatte keinen Einfluss; die Fälle kamen gleichmässig im Frühjahr, Sommer, Herbst und Winter vor.

Die anatomische Beschaffenheit der bei der Diphtheritis ergriffenen Theile macht diese Krankheitsform zu einer sehr ernsthaften. Schon bei alleinigem Ergriffensein des Pharynx können sich durch Anschwellung der Mandeln, der Uvula,

der lymphatischen Drüsen des Halses grosse Beschwerden für den Kranken erzeugen, welche in vielen Fällen durch den vorhandenen Schmerz noch bedeutend gesteigert werden. Ist der Krankheitsprocess dabei in die Choanen und Nasenhöhle gestiegen, so werden durch behindertes Nasenathmen und den Ausfluss aus der Nase, alle Erscheinungen noch bedeutend vermehrt. Bei Erwachsenen beschränkte sich die Affection auf die Mandeln, die Uvula und die Arcus veli palatini. Zuweilen nur zog sich die Exsudatschichte von dem hinteren Arcus weiter abwärts. Der Larynx zeigte dann starke Reizung, welche sich durch immerwährendes Hüsteln bei freiem Athem und Abwesenheit jedes Rasselns aussprach. Waren die Choanen ergriffen, so gab sich dies durch näselnde Sprache, Schwierigkeit des Nasenathmens und später erfolgendem serösen, selbst jauchigen Ausfluss aus der Nase kund. Sichtbare Anschwellung des Halses unter dem Unterkiefer und Empfindlichkeit gegen Berührung daselbst, kommt überhaupt häufig bei Diphtheritis schon gleich Anfangs vor, und kann bei Kindern, welchen man nicht gut in den Rachen sehen kann, als Beihilfsmittel der Erkenntniss dienen. Bei Laryngealdiphtheritis scheint es aber auch fehlen zu können. Stiche in den Ohren durch consensuelles Mitleiden der Tubae Eustachii, werden oft geklagt. Oedematöse Anschwellung der Uvula ist nicht selten. Bei stärkerem Ergriffensein der Gebilde des Rachens sind die Halsdrüsen geschwollen, und ich habe in bösen Fällen diese Anschwellung sehr bedeutend werden und den ganzen Vorderhals einnehmen sehen. Dann konnten auch die Parotiden anschwellen und das Gesicht ödematös werden. In einem Fall sah ich bei einem Fräulein von 23 Jahren, nach heftiger Diphtheritis pharyngo-nasalis, länger als zwei Monate nach der Genesung, eine stark näselnde Sprache, wie bei durchbohrtem Palatum durum, oder fehlenden Nasenknochen. Die genaueste Untersuchung der Nasenhöhlen und des Rachens ergaben nichts, als einen g a n z u n b e d e u t e n d e n Defect am vorderen Bogen des rechten Velum palatinum und der nebenliegenden Mandel. Im Verlauf des dritten Monates stellte sich ganz von selbst die frühere Sprache vollkommen wieder ein.

In schweren Fällen erscheint bei Kindern ein deutliches Mitleiden des Hirns, welches sich durch mehr oder weniger schlafsüchtigen Zustand, Zurückbiegen des Kopfes, halbgeöffnete Augen, Zähneknirrschen zu erkennen giebt. Erwachsene werden in solchen Fällen von grosser Unruhe, Beängstigung und Schlaflosigkeit ergriffen; sie werfen sich auf ihrem Lager hin und her, wollen es wechseln, können nur die sitzende Lage aushalten, klagen über brennenden Schmerz im Halse. Solche Fälle können tödtlich werden, ohne dass Ergriffensein des Larynx vorhanden ist. Die Parotiden und Halsdrüsen schwellen dann mehr und mehr; das Gesicht erscheint ödematös; der Puls wird leer, die Extremitäten kühl. Der Athem wird, obgleich unbehindert, der starken Geschwulst der Theile halber, schnurgelnd; eine bräunliche, sehr übelriechende, wohl blutige Flüssigkeit wird abgesondert; die Kranken befinden sich in einer Art von Coma vigil., können aber noch selbst aufstehen, sich auf das Nachtgeschirr setzen. Dem Tode geht oft Zähneknirrschen vorher; zuweilen Erbrechen bräunlicher, jauchiger Flüssigkeit: wohl verschluckt gewesener Rachenabsonderung.

Die gefährlichsten Fälle sind aber immer diejenigen, wo das Uebel den Kehlkopf ergriff. Ich halte die Prognose in allen den Fällen, wo sich die Affection heimlich und unbemerkt bis zum Exsudationsstadium im Kehlkopf oder dessen nächster Nähe entwickelte, für eine äusserst schlechte, und selbst dann, wenn der Arzt das directe epidemische Heilmittel auf die zur Zeit vorkommende, diphtheritische Halsaffection kennt. Vielfältige Erfahrungen haben mich zur traurigen Ueberzeugung gebracht, dass der diphtheritische Process nur in seinem Beginn schnell durch das directe Heilmittel angehalten und rückgängig gemacht werden kann. War es aber bereits zur Ausschwitzung gekommen, so ist längere Zeit nöthig, um die Pseudomembranen zur Abstossung und die leidenden Theile zur Abschwellung zu bringen. Der Tod durch behinderte Desoxydation in Folge des mechanischen Hindernisses im Larynx erfolgt aber schon vor dieser Zeit.

Im November und December 1868 herrschten in mehreren Gegenden des Orel'schen Gouvernements sehr tödtliche Epidemien von Diphtheritis laryngealis, welche in manchen Dörfern Opfer in jeder Hütte forderten. Auch in der Stadt Orel kamen solche Fälle, obgleich seltener, vor. Gewöhnlich ward der Arzt erst dann gerufen, wenn schon sägender Athem eingetreten war, weil die ungebildeten Eltern den vorhergehenden Fieberzustand nicht für berücksichtigenswerth hielten.

Am 5. November ward ich in ein wohlhabendes Kaufmannshaus gerufen zu einem 6jährigen, hübschen, kräftigen, früher stets gesunden Knaben. Seit 8 Tagen war er heiser und hatte etwas gehüstelt; vor 3 Tagen war schnarrendes, beschwerliches Athmen mit Orthopnoe eingetreten. Dann erst rief man den Arzt! An der hintern Seite der rechten Mandel ein weisser Schorf; sonst nichts im Pharynx, auch keine Geschwulst der Halsdrüsen, also der Hauptsitz des Uebels im Kehlkopf. Stimme erloschen, sehr heiser; Puls 120; Klage über Bauchschmerz ohne allen sichtbaren Grund dafür. Er bekommt stündlich gtt. v Liquor cupri acet., wornach ein paar Mal Erbrechen erfolgt, vielleicht weil mehr als vorgeschrieben von den Tropfen gegeben wurde. Am folgenden Tage Status quo. Der Knabe klagt nicht über Schmerzen im Halse, wohl aber über Kopfschmerz. Athem stets sägend, grosse Unruhe; liegend kann er fast nicht athmen. An den oberen Spitzen beider Lungen ist der Percussionston etwas dumpf, das Respirationsgeräusch sehr schwach. Fortsetzung des Kupfers und halbstündlich damit ℥ j Sulf. aurat. Er verbringt den Nachmittag sitzend, hustet viel weniger, wünscht immer zu schlafen, kann aber nicht. Um 7 Uhr Abends bittet er seine Mutter ihn auf die Arme zu nehmen, legt sich an ihre Schulter, wünscht ihr gute Nacht, hat ein paar leichte Zuckungen und stirbt.

Ich habe Fälle gesehen, wo die Kinder noch auf den Beinen waren, die Hitze nur unbedeutend erschien, wenn das rasselnde und sägende Athmen schon starkes Ergriffensein des Larynx anzeigte.

Im Januar 1869 ward mir ein kräftiger 11jähriger Bauernknabe von seinem Vater gebracht, der mit demselben zu Fuss gekommen war. Er hatte starke diphtheritische Ablagerungen auf beiden Mandeln, die in die Tiefe gingen; das Halszellgewebe und die Drüsen waren geschwollen, der Athem stark sägend. Hitze, sowie Röthe im Halse nicht stark. Er war seit 5 Tagen krank und nach weiteren 18 Stunden schon todt.

Ebenso schlimm ist die Prognose, wenn die Diphtheritis sich im Pharynx bildete, zwar gleich erkannt wurde, der Arzt aber das directe Heilmittel auf den Krankheitsprocess nicht kennt. Das Uebel kriecht dann weiter nach unten, ergreift den Larynx und hier beginnt die Bildung des Exsudats oft erst dann, wenn die Pseudomembranen an den zuerst ergriffenen Theilen: der Uvula, den Mandeln, den Arcus

veli palatini, sich bereits abstossen und Abschwellung eintrat. Solche Fälle enttäuschen den Arzt sehr unangenehm, welcher Nachlass aller Symptome im Rachen gewahr werdend, nicht weiss, dass die tödtliche Pseudomembranbildung im Larynx jetzt erst begonnen hat. Lehrreich ist hier folgender Fall:

Im Mai 1864 ward ich zu einem 7jährigen, blonden, scrofulösen Mädchen gerufen, das vor 4 Tagen auf dem Gute des Vaters an Fieber mit leichtem Halsschmerz erkrankt war. Das Kind hatte von seiner Mutter Ol. Castor erhalten. Ich fand an der Uvula, der rechten Mandel und am Arcus hinter der linken Mandel bereits Ausschwitzung mit starker Geschwulst und Röthung. Ebenso war das Innere der Nase ergriffen. Bedeutendes Fieber. Cuprum innerlich und als Gurgelmittel. Dabei nehmen in 2 Tagen Fieber und Hitze sehr ab, aber das örtliche Leiden bleibt im Status quo. Am 3. Tage wird das vorher sehr unbedeutende Hüsteln stärker und kommt Anfallweise mit Croupton. Die Schorfe gehen aber aus dem Rachen nicht tief hinunter. Am Abende des 4. Tags der Behandlung (am 8. der Krankheit) entsteht — wie ich mir Anfangs irrthümlich schmeichelte, nur durch mechanischen Reiz der geschwollenen und verlängerten Uvula auf die Epiglottis — starker, fast immerwährender trockener Husten. Die Entzündungsröthe des Rachens wird dabei wieder etwas dunkler. Ich gebe statt des Kupfers Acid. sulfur. in grösserer Dosis mit Schleim. Am Tage darauf beginnt das Leiden des Pharynx sichtbar rückgängig zu werden. Die Anschwellung des Zäpfchens und der Mandeln verringert sich, der Puls fällt auf 95; der früher trockene Husten dauert jedoch mit schleimig und eitrig blutigem Auswurf, in dem aber gar keine Häute oder Exsudatpartien zu sehen sind, fort und quält das Kind sehr. So bleibt es den folgenden 10. Tag, während im Schlunde die Abstossung der Schorfe erfolgt ist und die Geschwürsflächen sichtbar heilen. Da ich vermuthe, dass der in Anfällen erscheinende, äusserst ermüdende Husten theilweise vielleicht durch den Gebrauch der Säure unterhalten wird, so lasse ich diese weg und gebe einen Linctus aus Syr. altheae und Succ. liquir. An demselben Tage wird der Husten aber schon trocken, während die Stimme heiser erscheint. Während im Rachen Alles rückgängig wird, beginnt der Krankheitsprocess sich im Kehlkopf deutlich mehr zu entwickeln. Am 11. Tage Morgens schliesst die Kleine im Schlaf die Augenlider nur halb und bewegt krampfhaft die Augäpfel — ein schlechtes Zeichen! Ich lasse warme Breiumschläge auf den Vorderhals und das Manubrium thun, laue Wasserdämpfe einathmen. Dabei wird der Hustenreiz geringer; die Kranke hat geschwitzt und einige Mal reichlichen Auswurf gehabt, der aber verschluckt wird sie hat Speise verlangt. Unter der rechten Scapula, oben, zeigt sich aber der Percussionston dumpf und es ist Bronchialathmen da hörbar. Der Husten bekommt gegen Abend ganz den Ton wie bei hustenden Schafen und ist unaufhörlich; die Kräfte sind noch gut erhalten. Etwas somnolenter Zustand; Athem hörbar im Kehlkopf behindert. Pulver aus Sulfur. aurat. und Ipecac. stündlich, Fortsetzung der Breiumschläge auf den Vorderhals. In der Nacht wird der Husten immer leiser, das Athmen schwieriger und der Tod erfolgt. Zwei Tage darauf erkrankte ein jüngeres Schwesterchen dieser Kranken, welches auf dem Lande geblieben war, am selben Uebel und starb unter der Behandlung eines andern Arztes in 3 Tagen.

Wird man im ersten Beginn der sich im Pharynx bildenden, diphtheritischen Affection zu Rathe gezogen, so gelingt es, bei Kenntniss des directen Heilmitttels, das Uebel nicht nur in seinem Weiterschreiten aufzuhalten, sondern oft auch sehr rasch rückgängig zu machen. Es ist daher, zur Zeit wo Diphtheritis vorkommt, weise, bei jedem von irgend welchem Unwohlsein ergriffenen Kinde alsbald den Rachen zu beschauen und nicht damit zu warten, bis Schlingbeschwerden entstehen, oder Hüsteln kommt. Ebenso denke man bei jedem dann auftretenden Fieberzustand mit etwas heiserer Stimme, oder leichtem Hüsteln, an die Möglichkeit, dass eine Diphtheritis laryngealis sich bildet. Schlingbeschwerden und Schmerz habe ich bei Kindern öfters gar nicht wahrnehmen können. Wenn schon Hüsteln begann, so ist dies ein sicherer Beweis, dass der Krankheitsprocess den Larynx

bedroht, wo dann die Vorhersage immer eine zweifelhafte ist. Dass man übrigens bei Kenntniss des directen Heilmittels, auch in solchen und selbst fortgeschrittenen Fällen noch Hilfe bringen kann, haben mich einzelne Beispiele gelehrt. Sie beweisen, dass die Ausschwitzung im Larynx wahrscheinlich auch in schwächerem Grad stattfinden kann, so dass der Organismus Zeit gewinnt, bei Anwendung des directen Heilmittels — in einzelnen Fällen wahrscheinlich auch durch blosse Naturheilkraft — die Abstossung der Pseudomembranen zu erreichen, ehe noch Agonie eintrat.

Behandlung der Diphteritis.

Die Nosologen unserer Zeit haben diese Krankheitsform theils als eine „Infectionskrankheit“ — Universalkrankheit, Bluterkrankung — theils als ein Localübel angesehen.

Nach der ersten Meinung ist der örtliche Krankheitsprocess nur eine Localisation des Allgemeinübels; nach der zweiten ist das Allgemeinleiden Folge der örtlichen Erkrankung.

Die zur zweiten Kategorie gehörenden Mikroskopiker glauben und lehren, dass die Zufälle der Diphtheritis durch vegetabilische Parasiten, „Pilzsporen“ bedingt sind. Diese durchs Athmen in den Rachen geführt, bleiben da haften, lassen „Pilzfäden“ in die Schleimhaut dringen; die örtliche Infection wird durch das Eindringen von „Micrococcus“ in die Lymphgefässe und Drüsen rasch zur allgemeinen, bis endlich durch Aufnahme der weiteren Zersetzungsproducte Pyämie und Septicämie das Krankheitsbild abschliessen. Dieser Theorie nach soll die Diphtheritis im Beginn also nur örtlich bekämpft werden.

Sie lässt aber folgende Fragen unbeantwortet:

Wie kommt es, dass die „Pilzsporen“ nur Pharynx, Kehlkopf und Nasenhöhle, nicht aber zugleich die Mundhöhle, die Conjunctiva, unbedeckte Wundflächen mit ihrem Besuch beehren?

Wie geschieht es, dass die örtlichen Mittel sich so ohnmächtig, selbst beim ersten Beginn des Uebels erweisen?

Wie ist es zu erklären, dass die Blutheilmittel, ohne allen Gebrauch von örtlichen die beginnende Affection oft so rasch rückgängig machen?

Wie kann, bei der verderblichen Sporeninfection und Micrococcusinvasion, Heilung durch alleinige Naturheilkraft erfolgen?

Endlich gehört ein Köhlerglaube oder grosse praktische Unerfahrenheit dazu, um zu wähnen, dass eine rein örtliche Affection von der relativen Unbedeutendheit der Diphtheritis pharyngealis so gewaltig das Allgemeinbefinden alteriren könne. Sehen wir doch viel ausgebreitetere Verschwärungen der Rachengebilde — wie bei Krebs und Syphilis — wo das örtliche Leiden, eben weil keine acute Blutaffection vorhanden ist, einen viel langsameren Einfluss auf die Gesammtconstitution zeigt.

Die Nosologen, welche in der Diphtheritis nur das örtliche Vorwalten einer allgemeinen Blutaffection sehen, haben auf theoretische Gründe hin, chemische vermeintliche Antidote gegen dies Leiden vorgeschlagen, wie z. B. das „sauerstoffreiche“ Kali chloricum, das „desinficirende“ Natron sulfurosum u. s. w., wobei eine symptomatische „roborirende“ Behandlung zugleich in Anwendung kommen soll.

Die örtlichen empfohlenen Mittel sind folgende:

1. Aetzungen. Man hat zu diesen Höllenstein, Essig, Salz, Salpeter und Schwefelsäure, Chromsäure (ʒ j — ʒ jj auf ℥ j Aq. destill.), Gallussäure, Liquor. ferri sesquichlor. benützt. Ich habe nie gesehen, dass man durch die Anwendung dieser Mittel irgend welchen Nutzen gebracht hätte. Ganz dasselbe ist von andern Praktikern gesagt worden. Bei schon liniendickem Exsudat dringt selbst das kräftigste Aetzmittel nicht bis zum Grunde der Verschwärung. Bei Kindern sind alle Aetzungen äusserst schwierig auszuführen. Blindes Hineinfahren mit den Aetzmitteln in den Rachen wird das Leiden der armen Kleinen nur vermehren. Die Anwendung der Aetzmittel ist also nur ein Schlendrian, von dem es Zeit ist sich zu befreien. Kein örtlich angewendetes Mittel kann für sich allein dem durch ein Allgemeinleiden bedingten localen Krankheitsprocesse Grenzen setzen.

2. Gurgelwässer, Pinselsäfte. Zu solchen hat man das Natron und Kali chloricum, den Alaun, das Tannin, das Natron sulfurosum, das Kali hypermanganicum, den Sublimat, das Bromkali, das Acid. carbolicum, die Aqua chlorata, die Flores sulfuris und die Lac sulfuris angewendet.

Ich will nur von der örtlichen Anwendung des Kali hypermanganicum, des Acid. carbolicum, der Aqua chlorata und des Schwefels sprechen. Alle andern angeführten Mittel erweisen sich vollkommen wirkungslos.

Das Kali hypermanganicum ist in Nordamerika innerlich und äusserlich gegen Diphtheritis empfohlen worden. Zum äusserlichen Gebrauch wird eine Lösung von ʒ β in 1 Pfund Aq. destill. angewandt. Diese schön kirschrothe Lösung von nicht unangenehmen Geschmack besitzt eine bedeutende, schlechte Gerüche zerstörende Kraft. Sie kann mit Nutzen bei übelriechender, jauchiger Absonderung in Anwendung kommen and scheint auch auf die Reinigung der Geschwürsflächen selbst einen sichtbaren Einfluss zu haben.

Das Acid. carbol. gr xjj — ℈ j auf 1 Pfund Aq. dest., scheint ebenfalls eine günstige Einwirkung auf den örtlichen Krankheitsprocess auszuüben. Ganz dasselbe gilt vom Chlorwasser, welches am besten mit Schleim zu verordnen ist: Rp. Aq. dest. 1 Pfd., Tragacanthae ℈ jj Aq. chlori ℥ j β.

Der Schwefel ist vom portugiesischen Arzt Barbosa und hierauf vom Münchener Arzt Lutz empfohlen worden. Man liess ihn in den Pharynx blasen, oder was vortheilhafter scheint, damit bepinseln oder gurgeln: Rp. Aq. destill. ℥ vjjj Tragacanthae ℈ j Lactis sulfuris ʒ β — ℈ jj M.

Man kann mit allen diesen Mitteln 2stündlich gurgeln lassen oder die Geschwürsflächen damit bepinseln. Es thut durchaus nichts, wenn Etwas davon verschluckt wird. Es wird wahrscheinlich auf Eigenthümlichkeiten der jederzeitigen Epidemie ankommen, um dem einen oder dem andern dieser Mittel den Vorzug zu geben. Man versuche sie also bei verschiedenen Kranken und bleibe bei dem, welches sich als das wohlthätigste zur Zeit erweist.

3. Kalte und warme Umschläge. Ich habe sie als Palliativmittel hie und da in Gebrauch gezogen; die kalten bei starkem Brennschmerz, den sie erleichterten; die warmen als Auswurf und Lösung der Pseudomembranen beförderndes. Weiteren Erfolg kann ich diesen Umschlägen aber nicht zuschreiben.

4. Blutegel und Blasenzüge. Sie sind gänzlich zu verwerfen. Ich habe die Vesicatorwunden einige Mal brandig werden sehen; in andern Fällen bedeckten sie sich theilweise mit diphtheritischen Ausschwitzungen. In diesem letzten Factum liegt ein neuer Beweis dafür, dass die örtlichen Halssymptome nur Localisation des Allgemeinleidens sind. Die Egelstiche umgeben sich nicht selten mit einem breiten, blauen Hof, einer wahren Purpura. Nie wird auch durch diese Mittel die geringste Erleichterung für den Kranken gewonnen; der Blutentleerung folgt aber nicht selten Delir. und grosse Schwäche. Ich brauche wohl nicht hinzuzufügen, dass nicht ich es war, der Blutentleerungen in Anwendung brachte.

Innerlich sind in der Diphtheritis angewandt worden:

Kali chloricum, Säuren, Aq. chlori, Kali bromatum, Kali hypermanganicum, Acidum carbolicum, Natron sulfurosum und Magnesia sulfurosa, Sulfur, Brechmittel.

Ich habe von der stereotypen Anwendung des chlorsauren Kali, das jetzt viele Praktiker auf chemische Theorie hin anwenden, nie einen sichtbaren, directen Einfluss auf den örtlichen Process oder das Allgemeinbefinden bemerken können. Ganz dasselbe gestehen mehrere andere Aerzte.

Die Säuren und das Chlorwasser leisten manchmal sichtbar gute Dienste.

Das Brom ist von einem französischen Arzte als bestes „Auflösungsmittel“ der diphtheritischen Schorfe empfohlen worden. Ich habe weder vom Gebrauch dieses Mittels, noch des Jods, innerlich sowie äusserlich, den geringsten heilsamen Einfluss auf den Krankheitsprocess sehen können. Da aber Ozanam behauptet im Jahre 1855 Diphtheritis durch Bromkali direct geheilt zu haben, so mag das Mittel wieder versucht werden.

Das Kali hypermanganicum, von dessen äusserem Gebrauch ich bereits gesprochen habe, ward in Amerika innerlich in einer Lösung von ꝫ xv in ℥ jv Aq. destill. 1—2—3stündlich zu einem Theelöffel, warm empfohlen. Besserung soll darnach schon am folgenden Tage erfolgt sein, selbst wo schon der Kehlkopf ergriffen war. Es mag Epidemien geben, wo das Mangan, welches dem Eisen in seiner Wirkung verwandt zu sein scheint, directes Heilmittel ist.

Das Acid. Carbol., die Magnes. sulfurosa und das Natron sulfurosum sind nach chemischen Theorien hin angewandt worden. Ob sie jemals Etwas genützt haben? Was die beiden unterschwefligen Verbindungen betrifft, so habe ich nach ihrer freigebigen Anwendung durch andere Aerzte oft einen deutlichen, unangenehmen Einfluss auf den Darmkanal gesehen. Die Kranken hatten belegte Zunge, Durchfall und der Urin war sehr saturirt.

Wenn man sieht, dass der Schwefel in äusserer Anwendung sichtbar verbessernd auf den örtlichen Krankheitsprocess wirkt, so kann man ihn zugleich innerlich geben. Es wird dies viel rationeller sein, als dies Mittel in Verbindung mit Magnesia und Natron in den oben angeführten Verbindungen in Gebrauch zu ziehen. Am besten gibt man die Lac sulfuris.

Brechmittel. Diese sind, weil gegen den „Croup" empfohlen, auch in der den Larynx ergreifenden Diphtheritis angewandt worden. Tart. emet. sowohl als Cupr. sulfur. kommen in Gebrauch. Ich halte aber das Emeticum in der diphtheritischen Affection für vollkommen unnütz. Den „mechanisch leidenden" Kehlkopf dadurch befreien zu wollen, ist ein eitles Bestreben. Wenn man weiss, wie fest die Schorfe, bevor sie sich freiwillig zu lösen beginnen, an der Schleimhaut haften, wird man nicht daran denken, sie durch ein Brechmittel aus dem Larynx entfernen zu wollen. Lösen sie sich aber nach Verlauf einiger Tage von selbst, so werden sie auch durch den Husten leicht entfernt. Leider! scheint dies aber nur sehr selten der Fall zu sein, weil die Kinder stets schon früher zu Grunde gehen.

Ich glaube, dass der diphtheritische Process nur die örtliche Localisation eines Blut- oder Allgemeinleidens ist. Dies beweisen: die Allgemeinerkrankung vor und bei seinem Beginn und die rasche Heilwirkung der Blutmittel.

Frösteln, Krankheitsgefühl, Hitze, Fieber, beschleunigter Puls gehen immer den örtlichen Erscheinungen voraus, werden aber oft, besonders da, wo sie nur kurz dauernd sind, von den Eltern oder weniger gebildeten Kranken selbst übersehen und unberücksichtigt gelassen. Es ist hier, wie bei allen andern Bluterkrankungen: das Allgemeinleiden kann sich längere Zeit vor der Localisation durch allerhand abnorme Gefühle kund machen; dies kann nur während kürzerer Zeit der Fall sein; oder es liegt nur ein sehr geringer Zeitraum zwischen den ersten Symptomen des Allgemeinleidens und dem örtlichen Ausdruck desselben. So geschieht es bei der Angina, der Pneumonie, dem Scharlach, den Pocken, dem Kindbettfieber, und so ist es auch bei der Diphtheritis.

Von allen Mitteln, welche ich gegen die Diphtheritis in Anwendung gebracht habe, haben sich mir die Blutmittel am hilfreichsten gezeigt. Bis zum Jahr 1867 hatte ich diese Krankheitsform nur als Ausdruck einer unter der Heilkraft des Kupfers und der Mineralsäuren stehenden Blutaffection kennen gelernt. Ich hatte öfters das Eisen, aber bis jetzt vergeblich dagegen versucht, was mir aber die Ueberzeugung nicht rauben konnte, dass dies Mittel zu gewissen Zeiten

bestimmt directes Heilmittel dieser unangenehmen Krankheitsform sein würde. Ich zweifelte aber, dass der diphtheritische Process auch durch ein Allgemeinleiden welches dem Salpeter weicht, hervorgebracht werden könne. Ich war der Ansicht, dass die Diphtheritis nur als Ausdruck einer der beiden adynamischen Bluterkrankungen — der durch Eisen oder Kupfer heilbaren — auftrete. Wenn gleich die von einzelnen Praktikern mitgetheilten Erfahrungen über die günstigen Wirkungen der Blutentleerungen und des Calomels gegen meine Meinung sprachen, so muss ich doch zu meiner Schande gestehen, dass ich diesen Versicherungen keinen rechten Glauben zu schenken geneigt war, obgleich ich wusste, dass ja andere Anginen als Salpeteraffectionen auftreten und dass es also ebenso möglich sein müsse auch die diphtheritische Angina zuweilen als Nitrumkrankheit zu sehen. In den Jahren 1867 und 1868 sollte ich aber einige Fälle von durch Natron nitricum heilbarer Diphtheritis beobachten. Es waren zwar nur solche, welche als einzelne Ausnahmen während der Herrschaft einer Kupferaffection vorkamen; aber die Möglichkeit, dass beim Herrschen einer Nitrumaffection die meisten vorkommenden Diphtheritisfälle mit dem Salpeter und den ihm ähnlich wirkenden Mitteln heilbar sein werden, hat sich mir seitdem als Ueberzeugung aufgedrängt.

Es war im Anfang des December 1867, als ich zum ersten Mal eine heftige Angina diphtheritica bei einem 11jährigen, sehr scrofulösen Knaben zu behandeln bekam, welche beim Kupfergebrauch sich rasch und zusehends verschlimmerte. Es war eine starke Rachenentzündung mit sich eben hinten auf der linken Mandel entwickelnder Schorfbildung. Nach dem stündlich zu 8 Tropfen gegebenen Liq. cupri acet. befand sich der Junge am Tag darauf viel schlechter. Die Anschwellung im Halse war so stark, dass ich glaubte, ein Abscess bilde sich. Die Ablagerung auf der Mandel war jetzt durch die Geschwulst verdeckt. Frösteln bei starker Hitze, Schlucken sehr schwer, Puls voll, 120. Der Knabe erhielt ʒ vj Natron nitric. in ℥ jv Aq. rub. id., wovon er stündlich 1 Dessertlöffel nahm. Am folgenden Tage ist er besser; Hals weniger geschwollen, weniger geröthet; der jetzt wieder sichtbare Schorf auf der Mandel in statu quo. Allgemeinfühl besser, Hitze geringer. Wiederholung der Arznei. Am Tage darauf Alles viel besser, grosse Abschwellung im Halse. Man sieht jetzt, dass auch hinter dem rechten Arcus ein halbzollbreiter Schorf sitzt, der sich schon löst. Er hat heute gut geschlafen, schluckt viel leichter, Puls noch 100. Zwei Tage später ist er vollkommen beim Fortgebrauch derselben Arznei genesen. Dauer der ganzen Krankheit 5 Tage. Ein Abscess war durchaus nicht vorhanden.

Einen ähnlichen Fall sah ich darauf zu Ende December, wo eine heftige Angina mit beginnender Schorfbildung auf einer Mandel bei einem Mädchen von 15 Jahren schon in 24 Stunden durch den Gebrauch des Natr. nitric. in grosse Besserung überging, wobei der Schorf sich abstiess und schnell Genesung folgte.

Im August 1868 hatte ich wieder zwei Fälle von Diphtheritis zu behandeln, welche rasch dem Natron nitricum wichen.

Ein Junge von 11 Jahren war 2 Tage zuvor an Frösteln, Hitze, Kopf- und Halsschmerz krank befallen. Ich fand diphtheritische Schorfe von $\frac{1}{4}$ Zoll Breite, welche beide Mandeln und Arcus palatini besetzt hatten. Schlucken macht nur wenig Schmerz. Halsdrüsen etwas geschwollen und empfindlich; Puls 120. Liquor natri nitrici stündlich zu 15—20 Tropfen. Am Tage darauf, nach sehr unregelmässigem Arzneigebrauch, noch keine Besserung. Die Röthe im Halse, sowie die Ausbreitung der Schorfe dieselbe. Er soll die Nacht phantasirt haben, hat weglaufen wollen. Dieselbe Arznei in verstärkter Gabe. Die folgende Nacht ist noch unruhig. Am Morgen darauf der Puls aber nur 100. Etwas Nasenausfluss. Die folgende Nacht besser und Mittags finde ich den Jungen im Hof mit seinen Geschwistern spielend. Er hat fast keine Hitze mehr. Der Pharynx viel

weniger geröthet, die Schorfe auf den Mandeln theils gelöst, theils schon abgestossen und die Geschwüre verheilend; die Uvula an beiden Seiten etwas angefressen. Die Zunge rein, roth, mit wie beim Scharlach etwas verlängerten Papillen. Fühlt sich viel besser. Beim Fortgebrauch des Natron nitricum in 2 Tagen ganz genesen. Dauer der ganzen Krankheit 6 Tage.

Junge, kräftige Frau von 18 Jahren. Nach Erkältung am 18. August 1868 Geschwulst beider Mandeln und der Uvula mit starker Röthe, Schorfbildung; Kopfschmerz, Puls 120. Nur beim Schlucken Schmerz, sonst nicht. Natron nitricum ʒ vj in ℥ vj Aq. rub. idaei, stündlich 1 Dessertlöffel. Die folgende Nacht unruhig, am Morgen aber besser. Kopfschmerz fort, Exsudat stösst sich ab, Puls noch 120. Da sie ein Gurgelwasser wünscht, so verschreibe ich eine Lösung von Natron chloric. dazu. Am 20. viel besseres Allgemeingefühl, obgleich im Halse noch keine Veränderung. Sie schwitzt viel. Am 22. ist beim Fortgebrauch des Salpeters alles Krankhafte im Halse geschwunden, Mandeln und Uvula normal; vollkommenes Gesundheitsgefühl. Dauer der Krankheit 5 Tage.

Das Eisen wurde von mir oft, aber bis zum September 1871 noch nie mit Erfolg gegen Diphtheritis in Gebrauch gezogen. Dies darf indess nicht wundern, wenn man bedenkt, dass acute, durch Eisen heilbare Uebel, während der Zeit, dass Diphtheritis in meinem Wirkungskreise vorkam, nur ganz ausnahmsweise zur Beobachtung gelangten.

Am 10. September 1871 hörte ich, dass ein Fräulein auf dem Lande durch Diphtheritis in solchen Zustand gerathen sei, dass man die Tracheotomie machen wollte.

Am 13. September, bei niedrigem Barometerstande und starkem Regenwetter, ward ich zu einer 25jährigen Frau delicater Constitution, multipara, gerufen, welche seit 2½ Monaten abermals schwanger war. Sie hatte sich den Abend vorher erkältet, die Nacht schlecht geschlafen; gegen Morgen fühlte sie starken Frost, darauf heftige Hitze, Durst, Kopfschmerz, Zerschlagenheitsgefühl im ganzen Körper, Kreuz- und Lendenschmerz, Halsweh. Um 12 Uhr Mittags war sie in folgendem Zustande: bettlägerig, sehr heftige Hitze, Puls 125; die Hälfte der linken Mandel sieht durch Exsudatbildung wie kräftig mit Lapis berührt, weiss aus; um sie her an den Arcus veli palatini, der geschwollenen Uvula, rosige Röthe; an der rechten Mandel mehrere kleine, stecknadelkopfgrosse, weisse Punkte; Urin, der eben in einen ganz reinen Topf gelassen war, madeirafarbig und neutral, während weder Magnesia noch Natron genommen waren. Etwas Hüsteln ist zugegen.

Die beiden Töchter der Frau, von 5 und 4 Jahren, derbe Mädchen, sind in derselben Nacht mit starker Hitze, schnellem — 140 — Puls und Halsschmerz mit anginösen Symptomen, doch ohne diphtheritisches Exsudat erkrankt, und beide im Bett.

Ich hatte ein paar Wochen vorher einige Fälle von anderweitigem Erkranktsein gesehen, gegen welches Eisen rasche Heilwirkung geäussert hatte, nachdem das, bis kurz vordem wirksame Kupfer, ganz umsonst gegeben war. Ende August hatte ich bei einem Fräulein von 16 Jahren, das scrofulöse Vergrösserung der Mandeln hat und öfters an Anginen leidet, eine ziemlich heftige Halsbräune schnell mit Natron nitricum geheilt. Dass im vorliegenden Fall weder Nitrum noch Cuprum angezeigt war, bewies der madeirafarbige und doch neutrale Urin. Die Frau erhielt also: Rp. Aquae dest. ℥ jv Tragac. ℈ x Liq. ferri styptici ʒ ß MD. stündlich einen Dessertlöffel voll, womit vor dem Niederschlucken gegurgelt werden sollte. Beide Töchter erhielten Natron nitricum in grösserer Gabe.

Abends 10 Uhr erwies sich der Puls der Mutter noch 120, im Rachen etwas mehr Anschwellung; das Exsudat dasselbe. Das Allgemeingefühl aber besser als Mittags und der Urin Sauternefarbig, schwach sauer.

Am 14. September finde ich die Frau aufgestanden. Sie hat die Nacht leidlich geschlafen; Hitze ist keine mehr, obgleich der Puls noch 100 Schläge macht; die Geschwulst des Rachens und die Röthe sind geringer; das Exsudat links weniger umfangreich, rechts verschwunden; kein Kopfschmerz mehr; Urin Sauterne — Madeira, sauer. Fortsetzung der Eisenmixtur.



Die ältere, 5jährige Tochter ist nach dem Salpeter heute scheinbar besser; ihr Puls nur 110; im Halse keine Ausschwitzung. Die zweite, 4jährige hat aber viel mehr Hitze als gestern, 150 Pulse; ihre Mandeln sind geschwollen und mehr geröthet. Die ältere setzt das Natron nitric. fort; der jüngeren verschreibe ich: Rp. Aq. dest. ℥ jj Liq. ferri acet. Rad. ʒ jj MS. stündlich zu einem Theelöffel.

Am 15. September ist die Mutter ganz genesen, hat normalen Puls, auf den Mandeln gar keine Röthe mehr; das Exsudat auf der linken Mandel ganz verschwunden, und nur eine oberflächliche, wunde Stelle da, wo es sass.

Die kleine Tochter ist heute nach dem Eisengebrauch ebenfalls viel besser, hat nur 110 Pulse, viel weniger Hitze und Halsschmerz. Die ältere ist beim Salpetergebrauch in statu quo, ohne weiter vorgeschrittene Besserung. Sie erhält also auch Eisen.

Am folgenden Tage sind beide Kinder ganz gesund. Die Mutter macht 2 Tage später schon Besuche.

Das Erkranktsein derselben erschien anfänglich als ein sehr bedeutendes, und würde wohl bei unrichtigem Verfahren zu bösen Verwicklungen geführt haben.

Am 15. September, 11 Uhr Nachts, ruft man mich zu einem, bis zum Abende scheinbar ganz gesund gewesenen Judenkinde, einem 9monatlichen, vollen und kräftigen Knäbchen. Abends hat es etwas gehüstelt, Hitze bekommen. Um ½11 bekam es einen Anfall von rauhem, krähendem Husten, wobei es ganz heiser und höchst unruhig ist. Der Athem schnell, 130 Pulse, im Halse nichts zu sehen. Bild eines beginnenden, katarrhalischen Croupanfalles. Es ist kaltes und heiteres Wetter nach langer Regenzeit. Die selbststillende Mutter des Kindes ist halb besinnungslos vor Schreck, weil sie bereits früher ein anderes Kind an Croup verloren haben soll. Ich verschreibe: Rp. Aq. dest. ℥ j ß Tragac. gr jv Ferri carbon. gr jjj Tinct. Chelid. ℈ j MD. stündlich einen Theelöffel. Schöllkraut war das epidemische Constitutionsmittel. Am Tage darauf ist das Kind ohne Hitze, nicht mehr heiser, sein ganz unbedeutender Husten locker. Am 17. ist es vollständig gesund.

Am 1. November befiel dasselbe 5jährige Mädchen, welches nebst ihrer jüngeren Schwester und der Mutter vor 2 Wochen durch Eisen geheilt worden war, nach sehr unruhiger Nacht von neuem heftige Hitze, Puls 180, leicht belegte Zunge, sehr saurer, Sauterne-Madeira-Urin, Klage über Halsschmerz. Auf beiden Mandeln, besonders aber der linken, diphtheritische Schorfbildung, starke Röthe. Rp. Aq. dest. ℥ jj Tragac. gr v Liq. ferri styptici ʒ ß MD. stündlich zu einem Theelöffel. Abends soll die Kleine nur wenig ruhiger gewesen sein, die Nacht leidlich geschlafen, aber stets die Arznei bekommen haben.

Am 2. November ist bereits grosse Besserung sichtbar. Hitze viel geringer, Puls nur 115; das Kind sitzt im Bette und spielt. Die Plaques auf der rechten Mandel verschwunden, auf der linken dünner und kleiner geworden; die Röthe fast geschwunden. Hat Speise verlangt und genossen. Arznei nur 2stündlich. Am folgenden Tage läuft sie im Zimmer umher. Auf den Mandeln nichts mehr zu sehen, Puls normal.

In diesem Fall ist das, in so kurzer Zeit zweimal erfolgende Befallensein mit Eisenaffection merkwürdig. Das erste Mal trat sie als Angina simplex, das zweite Mal als Diphteritis auf. Ob sie sich das zweite Mal kund gegeben hätte, wenn die Kleine, welche überhaupt etwas bleich ist, längere Zeit das Eisen fortgebraucht haben würde?

Am 8. November bekam ich wieder zwei Kranke, von denen eine schwächliche junge Frau Abends vorher mit starkem Frost, dem Hitze, Halsschmerz, Schmerz in den Kniekehlen und 120 Pulse folgten, befallen war. Auf beiden Mandeln Exsudat. Die andere, ein 12jähriges gesundes Mädchen im selben Hause, hatte Angina simplex. Beide wurden durch die oben angeführte Arznei mit Liq. ferri stypticus in zwei Tagen vollständig geheilt.

Am 18. November hatte ich noch eine reiche Dame an Diphtheritis zu behandeln. Beide Mandeln waren wie mit Lapis stark geätzt; Puls 110. Die Nacht vor-

her war Frost und starke Hitze gewesen. In zwei Tagen durch Liq. ferri stypt. vollständige Genesung.

In einigen Fällen sah ich von der Schwefelsäure sichtbar guten Erfolg. Ich gab das Acid. sulfur. zu gtt. v und älteren Kindern bis gtt. x stündlich oder seltener, in so viel Wasser, dass es möglich war die Säure zu vertragen. Je sauerer aber, desto besser, weil jede Arzneigabe so zugleich als leichtes Aetzmittel auf die erkrankten Theile wirkt. Der Erfolg machte sich in den geeigneten Fällen schon nach 24 Stunden sichtbar.

Ein Mädchen von 15 Jahren hatte sich am 20. Mai 1863 Abends zum ersten Mal im Fluss gebadet. Das Wasser war sehr kalt gewesen. Am Morgen darauf fühlte sie Frösteln, leichten Halsschmerz, berücksichtigte diese Zufälle aber nicht weiter. Abends spät finde ich den Rachen dunkel geröthet und auf der rechten Mandel mehrere diphtheritische Plaques von der Grösse eines Hanfkorns. Beschleunigter Puls, sehr schmerzhaftes Schlucken, leichte Geschwulst der Halsdrüsen. Liq. cupri acet. stündlich zu gtt. vjjj. Davon im Verlauf des folgenden Tages keine Besserung; die Schorfe fliessen zusammen, die Röthe ist noch dunkler. Abends verordne ich Schwefelsäure, stündlich 10 Tropfen. Am folgenden Morgen ist bereits Besserung eingetreten. Röthe und Schmerz sind geringer, das Exsudat beginnt sich abzustossen. Am Tage darauf ist im Rachen, ausser einer leichten Anschwellung der Mandel und den heilenden Geschwürsflächen, nichts Krankhaftes mehr zu sehen.

Am 20. December 1871 befiel in einem wohlhabenden Kaufmannshause die älteste 15jährige Tochter Scharlach; drei jüngere Geschwister mit fieberhafter Angina; ein Ladendiener von 15 Jahren mit Diphtheritis. Eisen machte die älteste Tochter und die anderen Geschwister in wenigen Tagen gesund, blieb aber unwirksam beim Jungen. Nach 36stündigem Gebrauche von Liq. ferri stypt. war seine Diphtheritis noch stärker, die Anschwellung der Uvula und Tonsillen sehr bedeutend geworden. Der Junge hatte starke Hitze, 130 Pulse, konnte fast nicht schlingen. Ich gab also, einen Ausnahmefall hier vermuthend, Natron nitricum in grossen Dosen. Nach verbrauchten ʒ vj dieses Mittels war aber anderen Tags auch keine Aenderung zum Bessern eingetreten. Der Puls immer derselbe, Röthe und Geschwulst im Halse sehr stark, so dass der Junge nur ganz undeutlich spricht. Ich verschrieb jetzt: Rp. Aq. rub. id. ℥ vj Syr. rub. id. ℥ β Acid. sulf. dil. ʒ jjj MD. S. stündlich einen Esslöffel. Am folgenden Tag die Geschwulst um $^2/_3$ verringert, Röthe viel weniger, die Plaques beginnen sich abzustossen, Puls nur 100. Der Knabe hat gegessen und fühlt sich in Allem viel besser. Den Tag darauf ist er im Laden.

Vom Chinin habe ich in der Diphtheritis nie irgend welchen Erfolg gesehen, wenn ich es gleich hie und da zu einer Zeit anwandte, wo durch dasselbe heilbare Uebel vorkamen. Chinin als symptomatisches Mittel gegen den Fieberzustand zu geben, wie man dies jetzt häufig üben sieht, ist ein ganz verkehrtes Thun. Das Alkaloid ist ein Rückenmarksmittel, wirkt nur als solches gegen die Intermittens, aber ist machtlos in allen anderen, nicht von derselben Krankheitsursache entspringenden Fieberformen. Selbst da, wo solche Formen einen deutlich aussetzenden Typus zeigen, wie z. B. in der Hectica, im Beginne mancher typhösen Fieber und in der sogenannten Recurrens, ist die Anwendung des Chinins meist nur schädlich. Wenn darnach auch ein Anfall schwächer, später kommt, oder selbst ganz aussetzt, so kommen die folgenden um so stärker und der Kranke, weit entfernt wohlthätige Einwirkungen auf sein Allgemeingefühl vom Chinin zu bemerken, fühlt sich dabei nur noch elender. Es ist das Gegentheil von aller „Rationalität“ so zu verfahren, und das alte Axiom: „febris nil nisi umbra morbi“ aus den Augen zu verlieren. Nur dann kann jedes Fieber sich mindern, wenn auf seine Quelle gewirkt wird und diese zum Versiegen kommt.



Das **Kupfer** hat sich mir besonders in den Jahren 1864 und 1865, aber auch nachher als directes Heilmittel des diphtheritischen Processes in einer grossen Zahl von Fällen gezeigt. Wenn die örtliche Affection in den Fauces erst begann, so ward sie durch dies Mittel alsbald zum Stillstand und Rückschreiten gebracht. Ich glaube durch zeitige Anwendung der Kupfertinctur, welche ich immer stündlich von 3, 5, 8—10 Tropfen in Wasser nehmen und vor dem Verschlucken verständigere Kinder sich damit gurgeln liess, Viele vor diphtheritischem Croup geschützt zu haben. War das Uebel aber im Kehlkopf selbst ausgebrochen und hatte es bereits starke Schorfe im Pharynx erzeugt, so war auch das Kupfer sehr oft nicht mehr im Stande den üblen Ausgang zu verhüten. In manchen Fällen geschah dies aber doch. Zur selben Zeit war das Kupfer directes Heilmittel der vorkommenden nicht diphtheritischen **Halsbräunen** und des **Scharlachs**.

Bei der Anwendung des Liquor. Cupri acet. ward die Diphtheritis im ersten Beginn, wenn nur Fieber, tiefe Röthe, Schmerz und hanfkorngrosse Exsudatstellen zu sehen waren, in 24 Stunden beseitigt. Hatten sich bereits Schörfe von Erbsengrösse gebildet, so dauerte die Heilung 2—3 Tage. Wenn bereits liniendicke und halbzollgrosse Plaques gebildet waren, so nahm beim Kupfergebrauch zuerst das Fieber ab und der örtliche Process blieb stehen. Es erforderte aber immer 4—5 Tage, bis die Abstossung der Schorfe erfolgte. Ueberhaupt wirkte das Kupfer in diesen Fällen durchaus nicht so schnell und sicher, als in früherer Zeit der Krankheit.

Im October 1862 ward ich zu einem Fräulein von 18 Jahren gerufen, welches den Abend vorher, nach einer offenbaren Erkältung, Halsschmerzen bekommen hatte. Ich fand sie mit heftigem Fieber, starker Hitze, links etwas geschwollenen Halsdrüsen; auf der linken vergrösserten Mandel 1/4 Zoll breites diphtheritisches Exsudat, das sich aber erst bildet und noch dünn ist. Der ganze Rachen dunkel geröthet, die Uvula geschwollen. Liq. cupri acet. stündlich zu 8 Tropfen. Am Abend fühlt sich die Kranke schon besser; am folgenden Morgen ist sie fieberlos: Röthe und Geschwulst im Halse sind fast ganz geschwunden; die Exsudatschicht ist weg und eine oberflächliche Geschwürsfläche auf der entsprechenden Stelle. Den Tag darauf ist sie vollkommen genesen.

Ein gesundes Fräulein von 27 Jahren befällt am 10. Januar 1867 Morgens krank, nach vorhergegangener augenscheinlicher Erkältung auf Erhitzung am Abend vorher. Sie fühlt Frost, Schmerz in allen Gliedern, hat Halsschmerz, Schnupfen. Der Pharynx stark geröthet. Ich verschreibe Natron nitric. in grösseren Gaben, mit geringem Zusatz von Tart. emet. Am 11. Morgens grosse diphtheritische Ausschwitzungen an beiden Mandeln und hinter den Arcus veli palatini beiderseits. Sehr heftiger Schmerz beim Schlingen, starke Röthe. Puls 120, grosse Schwäche: die Kranke schwankt auf den Beinen, klagt über Glieder- und Rückenschmerzen, zuweilen Frösteln. Durst. Aller Wahrscheinlichkeit nach Mitleiden der Nasenschleimhaut, da sie Verstopfung der Nase fühlt und aus dieser beständig ein ganz dünner, wässriger Schleim fliesst. Sie hüstelt auch etwas. Liq. Cupri acet. stündlich 8 Tropfen und zugleich damit zu gurgeln. Abends schon fühlt sie sich besser, obgleich im Halse noch keine Veränderung sichtbar. Die Nacht verbringt sie viel besser als die vorige und ohne Delir., das gestern Nachts gewesen sein soll. Am 12. keine Gliederschmerzen mehr, Puls nur 100, Schlucken viel leichter. Im Halse fast alle Geschwüre gereinigt und schön roth, gar keine Hitze mehr. Sie beginnt etwas durch die Nase zu athmen, was bis da unmöglich war. Arznei nur 2stündlich. Am 13. Hals noch besser, Nase aber noch laufend; Allgemeingefühl gut. Da am 14. die Nase aber immer nur noch sehr wenig besser ist, so glaube ich in ihrem Leiden Complication mit einem damals herrschenden Kopfschmerz, Schwindel und Schnupfen zu sehen, gegen welche die Aq. nicotianae rasch half. Das Fräulein bekommt also diese mit dem Kupferliquor, 2½stündlich zu 1 Theelöffel. Am 16. ist die Dame

schon von ihrem Nasenübel befreit, hat auch etwas Nasenbluten gehabt, fühlt sich aber noch so schwach, dass sie bei unbedeutendem Lesen oder Klavierspiel gleich ermüdet. Dies ein Beweis, dass die Erkrankung eine bedeutende war. Kurze Zeit vorher war ein 17jähriges Mädchen, die ein anderer Arzt behandelt hatte, an Diphtheritis gestorben.

Wenn bei der Affection des Rachens schon Hüsteln als Zeichen von Mitergriffensein des Kehlkopfes zugegen war, so wich dies Symptom beim Kupfergebrauch zugleich mit dem Pharynxleiden. Waren im Pharynx aber schon Schörfe und war Crouptou im Husten und in der Stimme, rasselndes Athmen da, so hatte das Kupfer in der grossen Mehrzahl der Fälle gar keinen günstigen Erfolg mehr. Wenn auch das Uebel im Pharynx sich dabei minderte, die Schörfe sich abstiessen, die Geschwulst und Röthe schwanden, so gingen die Kinder dennoch unter Symptomen von mangelnder Decarbonisation des Blutes durch die, dann sich wohl erst im Kehlkopfe vollkommen entwickelt habenden Ausschwitzungen, zu Grunde. Ausnahmen, wo dennoch Genesung eintrat, waren äusserst selten.

Am 10. Mai 1865 ward ich in die Hütte armer Leute gerufen, um ein krankes Kind zu sehen. Ich hörte schon beim Eintritt den sägenden Athem des 4jährigen Jungen, der in der kleinen Stube, wo eben im Ofen Brod gebacken ward, mit allen Zeichen der Diphtheritis pharyngo-laryngealis dalag. Die Besichtigung ergab hinter beiden Mandeln verbreitete und weit nach unten ziehende, bräunliche Schorfe. Bellender, heiserer Husten. Der Junge soll seit 6 Tagen krank sein. Ich liess ihn aus der heissen Stube in die Hausflur bringen und dort hinlegen. Zum innerlichen Gebrauch Liq. Cupri acet. stündlich 5 Tropfen. Zwei Tage darauf ist der Athem viel freier und nach 5 Tagen der Junge aufgestanden.

Da im diphtheritischen Croup der Tod in manchen Fällen mechanisch durch Verstopfung oder ungemeine Verengerung der Kehlkopfshöhle in Folge von Geschwulst und Schörfen zu erfolgen scheint, so kann in solchen Fällen die Tracheotomie lebensrettend werden. Wie oft wird sie es aber? Nach Steiner's Berichten (Prager Vierteljahresschrift, 1864), sind in Wien und München die Erfolge „kaum nennenswerth“. In Würzburg wurde kein einziges Mal dadurch das Leben gerettet; in Berlin einmal unter 5 bis 6 Fällen. England hat keine günstigeren Resultate aufzuweisen, und nur in Frankreich behauptet man marktschreierisch von 3 bis 4 Tracheotomien in Einem Falle Erfolg zu sehen. Hiebei lasse man aber nicht aus den Augen, dass die französischen Aerzte schon da zur Operation schreiten — woran Trousseau die meiste Schuld trägt — wo kein deutscher Arzt auch nur daran denken würde. In Russland ist der Erfolg nicht besser gewesen; v. Oettingen hat von 6 Operirten Alle sterben sehen. Der erste Erfolg nach der Operation schien in den meisten beschriebenen Fällen ein ermunternder: die Respiration ward freier, die Symptome der mangelnden Decarbonisation schwanden theilweise, selbst ganz; die Kinder verlangten nach Speise. Dann aber ging Alles wieder rückwärts: der Athem ward von Neuem mühsam, rasselnd; es traten Zeichen von Mitleiden der grossen Bronchienäste ein und der Tod erfolgte innerhalb 12—48 Stunden nach der Operation.

Wenn ich, trotz solcher traurigen Resultate, die Tracheotomie in einzelnen Fällen des diphtheritischen Croups, wo jede Hoffnung auf glücklichen Ausgang

schon schwand, absolut nicht verwerfen kann, weil das mechanische Hinderniss im Kehlkopf bei — durch Percussion und Auscultation zu erforschender — Nichttheilnahme der grossen Bronchienäste und Lungen am Krankheitsprocess dadurch umgangen wird; so muss ich andererseits doch auch gestehen, dass ich mein eigenes Kind dieser Operation in ähnlichem Fall nicht Preis geben, sondern es lieber eines natürlichen Todes sterben lassen würde, eingedenk dessen — wenn auch in Thränen — dass »mors non est malum ... und fortunatissimi qui infantes moriuntur.«

Man hat die Meinung ausgesprochen, dass die Gangraena faucium, die Angina gangraenosa oder putrida der alten Aerzte, unsere Diphtheritis gewesen sei. Die genauen Beschreibungen aber, welche uns Sgambati und Mercatus aus dem 17. Jahrhundert nachgelassen haben, zeigen grosse Unterschiede in den charakteristischen Erscheinungen mit der Diphtheritis pharyngealis. Mit grösserem Rechte könnte man folgende zwei von mir beobachtete Fälle an die, von jenen alten Aerzten beschriebenen, anreihen.

1. October 1854. Ein kräftiger, in guten Verhältnissen lebender Ladendiener in den Zwanzigern, ist vor 2 Tagen mit Fieber und Halsschmerz krank befallen. Ich finde ihn in Brennhitze, mit sehr geröthetem Gesicht, starkem Kopfschmerz, so schwach, dass er weder stehen noch sitzen kann. Er ist seiner Sinne nur halb mächtig, spricht lallend, oft verkehrtes Zeug vor sich hin. Puls 145. Der ganze Rachen dunkelbläulich geröthet, beide Mandeln und die Uvula stark geschwollen, zusammengeflossen, aber ohne alle Geschwürsbildung. Die Zunge trocken, an der Wurzel stark bräunlich belegt. Der Athem faulig stinkend. Er bekommt stündlich von 8—10 Tropfen Kupfertinctur. Am andern Morgen sichtbare Besserung im örtlichen und Allgemeinzustand. Abends zwar noch etwas Delir., aber viel weniger. Nacht recht gut. Am Morgen darauf grosse Besserung: Geschwulst im Halse und Röthe sehr gering noch. Arznei nur 2stündlich. Am folgenden Tag auf den Beinen.

Ein junger Mensch von 14 Jahren, im selben Hause, war zugleich mit dem Andern auch von Angina, aber in sehr viel geringerem Grade, ohne livide Röthe, mit viel weniger Geschwulst, ohne Schwäche und Delir ergriffen. Ich hatte diesem Natron nitric. ʒ β in ℥ jv Wasser, stündlich zu einem Löffel verschrieben. Im Verlauf von 2 Tagen gar keine Besserung; er fühlt sich in Allem sogar schlechter. Jetzt gebe ich auch ihm Kupfer und am folgenden Tage ist er gesund.

2. Ein gesunder Knabe von 16 Jahren befällt im Juli 1866 mit Fieber und darauf Halsbeschwerden. Ich sehe ihn erst am 8. Tage seiner Krankheit. Die rechte Amygdala ist ums Sechsfache geschwollen, ganz blauroth, hart und hat die Uvula vollständig nach links gedrängt. Das Velum pendulum und die Uvula sind auch sehr geschwollen, glatt und tief blauroth. Auf der vergrösserten Mandel mehrere 2—3 Linien breite Geschwüre, Rachen-Schankern ganz ähnlich. Die linke Mandel nur wenig geschwollen, geschwürlos. Die Zungenwurzel dick braun belegt. Ein aashafter Geruch dringt aus dem Munde des Kranken, bei Abwesenheit von scorbutischen Symptomen am Zahnfleisch. Schmerz im Halse nur beim fast unmöglichen Schlucken und sehr erschwertem Sprechen, sonst nicht. Aeusserer Druck macht Schmerz. Drüsen am Halse nicht geschwollen. Keine bedeutende Schwäche, Puls 120, Schlaf leidlich. Venerisch war der junge Mann nie gewesen. Bis da war nur mit Chamomilla gegurgelt worden.

Ich hatte einen solchen Fall noch nie gesehen. Was sollte ich anwenden? Ich hielt mich einfach an die Natur der landgängigen Krankheitsformen und gab Kupfer, womit der junge Mann auch gurgeln sollte. Da er sehr entfernt wohnte, so empfahl ich regelmässigen Gebrauch der Arznei, wobei man mir am folgenden Tage sagen lassen solle, wenn es schlechter ginge. Niemand aber kam zu mir. Als ich den 3. Tag darauf wieder zum Kranken fuhr, fand ich schon eine ausnehmende Besserung. Die Geschwulst

war allenthalben sehr abgefallen, kein Geruch mehr da. die Geschwüre fast verheilt. Beim Fortgebrauch des Kupfers erfolgte in wenigen Tagen vollkommene Genesung. Zur Zeit des Herrschens von Eisenkrankheiten hätte ich in diesem Fall das Eisen; des Herrschens von Salpeteraffectionen das Natron nitricum in Gebrauch gezogen.

Zuletzt will ich noch ein paar Worte über die Contagiosität der Diphtheritis sagen. Ich habe diese in keinem der zahlreichen von mir beobachteten Fälle bemerken können. Nicht nur, dass ich selbst nie die geringsten Vorsichtsmassregeln angewandt hätte; ich habe auch nie gesehen, dass die Mütter, Wärterinnen, oder andere Leute, welche sich mit den Erkrankten Tag und Nacht beschäftigten, angesteckt worden wären. Mehrere Kinder wurden aber in derselben Familie nicht selten auch dann krank, wenn sie sogleich von einander abgesondert wurden. Ebensowenig habe ich in den Dörfern, wo die Krankheit zuweilen sehr viele Opfer unter den Kindern forderte, gehört, dass die in nächster Berührung mit diesen lebenden Eltern krank geworden wären. Damit will ich aber durchaus nicht bestreiten, dass in einzelnen Fällen Uebertragung stattfinden mag. Ich erzähle aber nur, was ich selbst erfahren habe.

---

3. Hydrocephalus acutus.

Ich muss, meinen Erfahrungen nach, die mit diesem Namen bezeichnete Krankheitsform unter zwei verschiedene Kategorien bringen:

1. Die Encephalopathie der Kinder, welche als primäres Leiden, von epidemischer Krankheitsursache bedingt, auftritt;
2. die Encephalopathie, welche sich als secundäres Leiden zu anderen acuten oder chronischen Krankheiten der Kinder gesellt.

Primäre Encephalopathie.

Die vorher gesunden Kinder werden von Erbrechen befallen, welches mehrere Mal täglich ohne sichtbare Ursache erscheint. Dies Erbrechen ist gewöhnlich das erste Symptom, durch welches die Umgebung des Kindes auf dessen krankhaften Zustand aufmerksam gemacht wird. Aeltere Kinder geben dann Kopfschmerz an, der sehr verschieden geartet sein kann, nie aber heftig scheint, manchmal nur zeitweise kommt. Bewegung vermehrt ihn sowie das Erbrechen und die Kinder liegen daher gern. Bei ruhiger Horizontallage macht das Erbrechen oft längere Pausen, für einen halben Tag und mehr; kommt aber beim Aufrichten gewöhnlich sogleich wieder. Das in dieser Art erscheinende Erbrechen muss sogleich den Verdacht eines Hirnleidens erwecken. Bald beginnen nun die Kinder Neigung zum Schlaf zu zeigen; die Stirn hat eine deutlich erhöhte Temperatur. Im Schlaf knirrschen die kleinen Kranken mit den Zähnen und schreien zuweilen auf eine eigenthümliche Weise auf. Die Augen scheinen oft eingefallen. Gewöhnlich ist der Stuhl verstopft,

der Bauch fällt ein; Nase und Lippen sind trocken. Der Urin etwas gesättigt, zeigt oft einen milchigen Bodensatz und in vielen Fällen das Schillerhäutchen von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia. Er reagirt verschieden; zuweilen sehr sauer, in anderen Fällen neutral. Der anfangs fast normale Puls wird jetzt langsam, setzt zuweilen aus. Hitze ist nur am Kopf bemerkbar. Das Gesicht verändert sich, ist blass, fällt ein; die Haut ist trocken. Dabei halten die Kinder eine Hand gern an den Geschlechtstheilen und bohren mit der anderen in der Nase, oder drehen damit an den Lippen. Die Liderdrüsen beginnen jetzt eine stark vermehrte Absonderung zu zeigen; der somnolente Zustand wird fast andauernd, das Erbrechen aber seltener. Trotzdem, dass gereichte Speise noch angenommen wird, macht die Abmagerung doch grosse Fortschritte. Bald entsteht nun Fieberhitze; eine Wange wird roth und der Puls schnell. Die Augenlider werden nicht mehr ganz geschlossen und die Augäpfel fangen an convulsivisch bewegt zu werden. Nun nimmt auch eine Hälfte des Körpers, oft zuerst nur ein Arm oder Bein, Theil an diesem Convulsivzustand, während die andere Hälfte oft die Zeichen theilweiser Lähmung bietet. Bei immer schneller und kleiner werdendem Pulse, erfolgt bald mit, bald ohne Zuckungen im comatösen Zustande der Tod. Ein oder ein paar Tage vor diesem kann eine scheinbare Besserung eintreten, wo das Kind die Besinnung wieder erhält, spricht, nach Speise begehrt. Die Hitze und der schnelle Puls dauern dabei aber fort und bald fällt das Kind wieder in Unbesinnlichkeit.

Dies ist in kurzen und deutlichen Zügen das Krankheitsbild, sowie ich es immer gesehen. Alle übrigen von vielen Schriftstellern angeführten Erscheinungen sind keine beständigen und für die Diagnose also von wenig Werth. Nur im ersten Beginn des Uebels kann man in Zweifel sein, ob man es nicht mit irgend einem anderen krankhaften Zufall, welcher ebenfalls von Erbrechen begleitet ist, zu thun hat. So beginnen z. B. Scharlach, oft auch die Pocken mit Erbrechen; der schnelle Puls aber, die bald erfolgende starke Hitze und der Ausbruch des Exanthems, sichern die Erkenntniss. Bei Verdauungsstörungen zeigt das Erbrechen einen anderen Charakter, erfolgt ein paar Mal und kommt nicht wieder, ist mit Fieber, Leibschmerz verbunden. Erbrechen nach Kohlendunst kommt am anderen Tag nicht mehr wieder.

Die Dauer der Krankheit 12—14 Tage. Die befallenen Kinder waren meist $1^1/_2$—8 Jahr alt. Das Uebel scheint deutlich von Epidemese erzeugt, die Hirnleiden hervorbringt. Bei Erwachsenen kommen zur selben Zeit Apoplexien, Kopfschmerzen, Schwindel; bei anderen Kindern Krampfformen vor. Fälle von Hydrocephalus wurden dann zuweilen ein paar Monate hindurch beobachtet.

Im Ganzen habe ich aber diese Form der hydrocephalischen Hirnaffection nur selten gesehen. Ungleich häufiger kam mir die andere, die

secundäre, sich zu anderen chronischen oder acuten Leiden der Kinder gesellende **Encephalopathie** vor.

In der grössten Mehrzahl hatten die Kinder schon längere Zeit an verschiedenen Scrofelformen gelitten. Die Dyskrasie zeigte sich auf der Haut, den Schleim-

häuten, den Augenlid-, einzelnen Halsdrüsen, als Muskelschwäche. Nie sah ich aber Knochenleiden — ausgenommen zuweilen Dickköpfigkeit, — bedeutendere Geschwulst der Drüsen, oder Arthropathien bei diesen Kindern. Ebenso wenig Tinea. Die intellectuellen Hirnfunctionen dieser Kinder — ihre Geistesfähigkeiten — können sehr verschieden beschaffen sein. Ich kann die Meinung durchaus nicht bestätigen, dass nur Kinder mit sehr und frühzeitig entwickeltem Verstande hauptsächlich geneigt seien in Hydrocephalus zu verfallen. Ich habe diese Krankheitsform bei Kindern gesehen, welche sich in Nichts geistig auszeichneten. In der Mehrzahl der Fälle wurden die Kleinen ergriffen, nachdem sie vorher an verschiedenen Abdominalleiden gekränkelt hatten: an unregelmässigem Stuhlgang, Durchfall, qualitativ schlecht beschaffenen Stühlen, Appetitmangel oder Appetit, der nur auf besondere Speisen gerichtet war. Dabei meist unruhiger Schlaf, blasses, schlechtes Aussehen. Diese Zufälle konnten auch schon wieder vorübergegangen sein und die Kinder sich scheinbar viel wohler befinden. Plötzlich tritt nun Erbrechen als erstes, die Umgebung wieder beunruhigendes Symptom des Kopfleidens ein. Die Reihenfolge der übrigen Erscheinungen ist ganz dieselbe, wie ich sie eben beim primären Hydrocephalus beschrieben habe.

Wenn sich die Encephalopathia als Folgekrankheit zu einem acuten Leiden gesellt, so ist das Krankheitsbild etwas verschieden. Die in der grössten Mehrzahl scrofulösen Kinder hatten irgend eine landgängige Krankheitsform: Durchfall, Ruhr, Keuchhusten, eine Brustentzündung, ein sogenanntes „remittirendes Fieber", d. h. ein nicht erkanntes Bauchorganleiden, gehabt. Diese Uebel waren mit unzweckmässigen, oft feindlichen Arzneien behandelt worden, wodurch die Kinder in einen quinenden Zustand geriethen, der folgende Erscheinungen bietet: mehr oder weniger Hitze; beschleunigter Puls; trockene, spröde Haut; unreine Zunge; grosse Abmagerung; Schlaflosigkeit, oder sehr leiser, durch die geringste Berührung gestörter Schlaf; verlangen immer auf den Armen der Wärterin zu sein, selbst beim Schlaf; Knirrschen mit den Zähnen; Durchfall oder Verstopfung und qualitativ fehlerhafte Ausleerungen; wenig Urin, der gesättigter ist, als dies bei Kindern zu sein pflegt, oft molkige Wolken, und wo er das Glas mit seiner Oberfläche berührt, an diesem den Cingulus, einen kreisförmigen Absatz von festen Bestandtheilen, meist weiss-bläulich gefärbt, zeigt. Der Urin kann dabei verschiedene Reaction zeigen. Der Appetit solcher Kinder liegt manchmal ganz darnieder; in anderen Fällen verschlingen sie gewisse Speisen mit Gier, während sie andere verschmähen. Der Durst ist meist vermehrt. Die Symptome der früheren Krankheit haben entweder ganz aufgehört, oder machen sich nur noch in einzelnen Nachklängen geltend.

In den meisten dieser Fälle ist irgend ein Bauchorgan, Leber, Milz, Nieren leidend. Oft ist dies Leiden eine Mischkrankheit, d. h. mit dem Organleiden ist noch ein besonderes Blutleiden vorhanden. Das vorhandene Organleiden ist oft nur ein consensuelles und im Beginn der Erkrankung war ein ganz anderer Krankheitszustand da, der von der Kunst nicht geheilt, antagonistisch durch die neue Erkrankung beseitiget wurde. Das Kind litt z. B. an einem, sich als Durch-

fall aussprechenden Leberleiden. Der Arzt behandelte es mit Opium und anderen „Antidiarrhoicis“ der Schule, die hier nur als „Prodiarrhoica“ wirkten. Die Nieren werden consensuell leidend und ihre Erkrankung wirkt antagonistisch ableitend auf die Leberaffection und das von ihr abhängende Darmleiden: der Durchfall hört auf. Das Kind ist aber in jenem eben beschriebenen Zustande. Wenn man jetzt das Nierenleiden erkennt, so kann das kranke Kind durch etwas Coccionella, in anderen Fällen durch Goldruthe u. s. w., rasch in Genesung übergeführt werden. Wenn der Arzt aber das vorhandene, consensuelle Organ- oder hinzugetretene Blutleiden nicht erräth, oder das rechte Heilmittel darauf nicht bald findet, oder die Ursache des Krankheitszustandes in Anämie, Urämie, Hydrämie u. s. w. sucht und darnach das Kind symptomatisch behandelt, so tritt der Krankheitszustand leicht in eine neue Phase. Die scrofulöse Diathese beginnt Theil am Spiel zu nehmen: einzelne ihrer Symptome treten deutlicher hervor; der Bauch wird stärker, die Oberlippe schwillt mehr an; die Liddrüsen machen sich so wie einzelne Hals- oder Inguinaldrüsen sichtbar. Jetzt ist das Kopfleiden schnell bei der Hand: entweder entstehen Convulsivanfälle, welche sich wiederholen; oder es entsteht Erbrechen, Schlafsucht und alle Zeichen des Hydrocephalus.

Auch der secundäre Hydrocephalus kam bei Kindern von $1\frac{1}{2}$—8 Jahren zur Beobachtung. Ich wage nicht mit Gewissheit zu bestimmen, ob für seine Ausbildung ein besonderer epidemischer Krankheitsgenius nothwendig ist. Zuweilen schien mir dies, in anderen Fällen wieder nicht.

Die nächste Ursache des acuten Hydrocephalus betreffend, so ist sie bei der primären Form eine von epidemischer Einwirkung hervorgerufene Erkrankung des Hirns und seiner Häute. Die in den Leichnamen gefundenen Hyperämien der Meningen, die seröse Ausschwitzung in den Kammern, die Granulationen auf der Pia mater, die Erweichung der Ventrikelwandungen, sind die pathologisch-anatomischen Folgen dieser Hirnaffection. Möge man diesen Krankheitsprocess mit der Itis-Endung beschenken und von Meningitis tuberculosa, Meningitis hydrocephalica u. s. w. sprechen; der Name ist nur dann von Uebel in der Pathologie, wenn man auf ihn fussend die Therapie einrichtet, die Meningitis also mit den „Antiphlogisticis“ der Schule bekämpfen zu müssen glaubt. Dass dies aber in unserer Krankheitsform oft ganz verkehrt ist, geht schon aus den Beobachtungen von Pitschaft, Marshal Hall, Odier, Abercrombie, Kissel und Anderer hervor, welche zeigten, wie Kinder, welche an Erscheinungen des Hydrocephalus acutus litten, durch Mittel geheilt wurden, die dem sogenannten entzündungswidrigen Heilapparat der Schule ganz entgegengesetzt wirken. Das „Hydroencephaloid“ fällt in einer grossen Zahl von Fällen mit dem von mir eben als secundäre Form der Encephalopathie beschriebenen Hirnleiden zusammen und es kann nur von solchen Nosologen Pseudo-Encephalitis genannt werden, welche der Natur Gewalt anthun und dieselbe zwingen wollen, immer und allenthalben nur durch Blutegel und Calomel heilbare Gehirnkrankheiten hervorzubringen.

Als Gelegenheitsursache des Hydrocephalus muss man besonders die scrofulöse Diathese anklagen. Ob Erschütterungen des Hirnes durch Fall auf den

Kopf, Schläge auf diesen u. s. w. Gelegenheitsursache zur Hydroencephalopathia geben können, bezweifle ich. Wer Kinder in ihren ersten Lebensjahren täglich beobachtet, wird gewahr werden, dass sie solche Gewaltthätigkeiten, welche oft grosse Beulen in ihrem Gefolge haben, ohne allen Schaden für ihr Wohlsein ertragen. Es ist also thöricht, solchen, oft sogar vor länger als einem Jahre stattgehabten Einwirkungen, die Entstehung der Krankheit zuzuschreiben. Alles aber, was bei scrofulösen Kindern die Gesundheit auf längere Zeit ernsthaft trübt, wie langwierig sich hinziehende acute Erkrankungen, muss Befürchtung erregen, das secundäre Hirnleiden entstehen zu sehen.

Die Vorhersage ist bei den meisten Hirnaffectionen der Kinder eine missliche; bei der Hydroencephalopathie ist sie aber eine schlechte. Die Zahl derer, welche ich genesen gesehen habe, ist im Vergleich zur Zahl der Gestorbenen eine erschreckend kleine. Es ist mir oft nicht gelungen die Hirnaffection zu beseitigen, wenn ich selbst im ersten Beginn des Uebels gerufen ward. Je ausgesprochener die scrofulöse Diathese beim erkrankten Kinde, desto schlimmer. Wenn die Krankheit schon in die Periode trat, wo der langsame Puls wieder schnell wurde, die Wange roth ist und leise, convulsivische Bewegungen sich kund geben, so ist meist alle Hoffnung geschwunden. Wenn die Krankheit eine günstige Wendung nimmt, so habe ich diese gewöhnlich nur allmälig, zuweilen aber auch sehr rasch erfolgen sehen. Am allerschlechtesten ist die Vorhersage, wo secundärer Hydrocephalus nach vorhergegangenem, chronischen Erkranktsein erschien. Am besten müsste der Theorie nach, die Prognose im primären, von der epidemischen Krankheitsconstitution hervorgerufenen Hydrocephalus sein, weil das Kind gesund, von keinem vorhergegangenen Uebel geschwächt war, als es in die Krankheit verfiel. Der secundäre Hydrocephalus ist oft nichts als der Ausgang eines anderen Uebels, die Schlussscene des Dramas; die primäre Hydroencephalopathie ist eine Krankheitsform, die nothwendig demselben zur Zeit wirksamen Heilmittel weichen muss, welches andere, dann auftretende Hirnleiden beseitigt. Da es aber häufig genug vorkommt, dass sogar der beschäftigte Arzt bei einer als Morbus intercurrens für kurze Zeitdauer auftretenden Krankheit, das wahre, directe Heilmittel entweder gar nicht auffindet, oder erst sehr spät, wenn die Krankheitsfälle bereits wieder zu verschwinden beginnen, so liegt hierin der Grund, dass jene Theorie uns in der Praxis oft im Stich lässt und die Fälle der primären Hydroencephalopathie auch, leider! nur zu oft ein böses Ende nehmen.

Behandlung.

Sie muss eine prophylactische sein, wenn es sich darum handelt, in Familien, wo schon ein oder das andere Kind unter den Erscheinungen des Hydrocephalus zu Grunde gegangen war, die nachgebliebenen oder später geborenen Kinder vor ähnlichem Geschick zu schützen. Man wird immer finden, dass die Scrofeldiathese in solchen Familien sehr ausgebildet zu Hause ist. Alles, was ich also im Kapitel über die Behandlung der Scrofeln gesagt habe, findet hier die ausgebreitetste Anwendung. Man hüte sich aber besonders vor örtlichen Mitteln gegen

scrofulöse Hautaffectionen solcher Hydrocephaluscandidaten. Kopfausschläge, nässende Flechten hinter den Ohren, äussere Ohrenflüsse, lasse man bei ihnen unbehindert fortdauern und halte sie nur durch Reinlichkeit, die Anwendung des geeigneten Regimes und der nöthigen Diät in Zaum. Sollten solche Hautscrofelformen schwinden, ohne dass dabei ein vicariirender neuer Eruptionsherd sichtbar würde, so säume man nicht solchen Kindern sogleich ein Fontanell auf den Oberarm zu setzen, und dies bis jenseits des Lebensjahres, in dem ihre Geschwister hinweggerafft wurden, zu unterhalten.

Was nun die Therapie der Hydroencephalopathia selbst betrifft, so wollen wir uns zuerst mit der primär auftretenden Form der Krankheit beschäftigen. Zur Verdeutlichung zuvor ein paar Krankengeschichten.

Im März 1861, zu einer Zeit, wo der Morbus stationarius eine durch Aqua regis direct heilbare Leberaffection war, welche sich unter den Formen von Icterus, Durchfall, typhoiden Fiebern, Bauchschmerz, Status gastricus, Schulterrheuma kund gab und nur sehr ausnahmsweise in einzelnen solcher Fälle sich andere Lebermittel: Chelidonium, Quassia, Aq. nuc. vom., heilsam zeigten, erschien, als Morbus intercurrens, Kopfschmerz im Nacken, dem Hinterkopf und über den Augen, welcher einen intermittirenden Charakter zeigte, indem er für die Nachtzeit oft ganz nachliess. Viele Leute wurden damals und später von solchen Kopfschmerzen befallen. Chinin blieb ganz wirkungslos; Aqua nicotianae, Zincum, Aconitum, Colchicum thaten gar nichts. Das Stramonium brachte sichtbare Erleichterung, doch nicht vollkommene Heilung. In Verbindung mit Natron nitricum und Eisen, wollte es nicht besser wirken. Endlich nach längeren Versuchen fand ich in der Verbindung des Stechapfels mit dem Kupfer das wahre, directe Heilmittel dieses Hirnleidens, welches sich in den folgenden Jahren unter derselben Form, so wie auch als Zahnschmerz, halbseitiger Kopfschmerz und Frontalschmerz öfters von neuem intercurrent zeigte. Charakteristisch war immer das stark remittirende, an Intermission grenzende, in seiner Erscheinung. Damals im Frühling 1861, war mit diesem Kopfleiden nicht selten Fieberzustand verbunden.

Zu dieser Zeit, Ende März 1861, befiel in einer wohlhabenden Familie ein gesundes sechsjähriges Mädchen, das im Januar von fieberhaftem Bauchschmerz durch Quassiawasser schnell befreit worden war und später sich wohl fühlte, mit Erbrechen, welches mehrere Mal täglich ohne sichtbare Ursache eintrat. Zugleich klagte das Kind über periodisch im Scheitel erscheinenden Kopfschmerz. Bald kam Neigung zum Schlaf, Hitze in der Stirn, Zähneknirrschen. Der behandelnde Arzt verordnete ein Inf. Sennae, darauf Chinin; dann Tinct. jodii und machte im Nacken und hinter den Ohren starke Ableitungen durch mit Hydrarg. bijodat. geschärfte Blasenzüge. Der Zustand verbesserte sich aber nicht, und besonders war das häufige Erbrechen, 6—8 Mal täglich, auffallend. Am Ende der ersten Woche des Krankseins ward ich zur Berathung gebeten. Das Kind lieferte das vollständige Bild einer Hydrocephalopathie. Dabei war aber deutliche Empfindlichkeit in der Lebergegend vorhanden. Der Urin wie eine Mischung von Madeira und Sauterne, mit Schillerhäutchen. Die Kleine konnte leicht aus ihrem Schlaf erweckt werden, antwortete vernünftig, erbrach aber, sowie sie sich nur aufrichtete. Wir kamen überein, das epidemische Heilmittel der stationären Krankheitsformen, die Aq. regis zu geben. Darnach ward dem kleinen Mädchen während zweier Tage besser; das Brechen hörte auf, sie schlief viel weniger. Da sie seit einigen Tagen keinen Stuhlgang hatte, so glaubte der behandelnde Arzt nochmals ein Infus. Sennae geben zu dürfen. Kaum hatte dies aber gewirkt, so verfiel das Kind wieder in Unbesinnlichkeit; es traten alle

Zeichen von Hirndruck ein und nach ein paar Tagen der Tod. Das ganze Kranksein hatte 16 Tage gedauert.

Zu Anfang des Maimonats, bei Fortdauer des eben geschilderten Krankheitsgenius, erkrankte plötzlich der ältere Bruder dieses Mädchens, 7½ Jahr alt. Derselbe war etwas scrofulös, schlank, aufgeweckt, bis dahin ganz gesund. Er klagte über Scheitel- und Hinterhaupt-Kopfschmerz, periodisch kommend; dann und wann erbrach er. lag. Keine Hitze, Urin sauternhell. Ich wandte Aq. nicot. an. in Verbindung mit Natron acet., sowie den folgenden Tag ein Vesicans in den Nacken, ohne allen günstigen Einfluss auf die Krankheitserscheinungen. Am 3. Tage des Krankseins hatte er 6 Mal erbrochen, am 4. Tag Vormittags schon 4 Mal. Oft Klage über Kopfschmerz, etwas heisser Kopf; Urin etwas gesättigter. Zuweilen ganz unbedeutende Zuckungen in den Mundwinkeln, den Armen. Am 6. Tag auf den ganzen Kopf Einreibungen mit einer Salbe aus Mercur. bijod., innerlich Jodkali. Die Salbe bringt am ersten Tag nur etwas Röthe zuwege. Das Erbrechen mit Würgen dauert an und kommt auch nach jedem Trinken. Speise ist von Beginn des Krankseins nicht begehrt worden. Urin sparsam mit milchfarbigem Abstand und Schillerhäutchen. Stets Klage über Kopfschmerz, langsamer Puls. Er bekommt jetzt Tinct. Stramonii, wobei das Erbrechen aufhört. Am Abend des 7. Tages beginnt die Salbe auf dem Kopfe energisch zu wirken. Es entstehen heftige Brennschmerzen, Pustelbildung und das ganze Gesicht schwillt ödematös an. Der Knabe klagt nicht mehr über Kopfschmerz. Der Harn ist jetzt sauternhell, vermehrt, aber immer noch mit Schillerhaut. Er klagt über Schmerzen im Oberbauch und der Leber, begehrt aber immerfort nach Speise. Ich gebe Stramonium mit Acid. regis abwechselnd einige Tage. Die Empfindlichkeit des Bauches und der Leber schwindet dabei. Die Kopfschwarte eitert stark. Die Ableitung ist eine ungemein energische. Zuweilen ist der Blick aber etwas schielend und dann und wann findet ein eigenthümliches, stöhnendes, tiefes Einathmen statt. Das Kopfleiden ist bestimmt noch vorhanden und nur zeitlich, durch das Stramonium und die starke äussere Ableitung zum Stillstand gebracht. Der Urin bekommt wieder das weissliche Sediment, reagirt alkalisch und enthält immer noch phosphorsaure Ammoniakmagnesia. Die Abmagerung schreitet vor, obgleich er Speise zu sich nimmt. Ich setze am 14. Tag des Krankseins, Eisen zum Stramonium. Dies hat aber durchaus keine günstige Wirkung. Die Schwäche wird grösser, er kann sich nicht mehr aufrichten. Bald verfällt er in vollkommene Besinnungslosigkeit und unter Convulsionen erfolgt am 17. Tage der Tod.

Einen Jungen von 2½ Jahren, scrofulös, Sohn eines Lehrers, befiel 2 Wochen darauf Erbrechen und er klagte über periodischen Kopfschmerz. Die Mutter hatte ihm bereits Ol. ricini gegeben, welches aber ausgebrochen worden war. Ich sehe den Knaben am 3. Tage des Krankseins. Er erbricht 4—5 Mal täglich, der Kopf ist warm, er will stets liegen. Da ich unterdessen in der Verbindung des Stramonium mit dem Kupfer das directe Heilmittel der herrschenden epidemischen Kopferkrankung kennen gelernt hatte, so bekommt der Knabe: Rp. T. stramon. Liq. Cupri acet. Radem. āā ʒ j DS. 2stündl. zu 6 Tropfen. Nach 4 Gaben kommt kein Erbrechen mehr. Am andern Tage sitzt der Knabe und spielt. Am darauffolgenden ist er aufgestanden, aber noch zu schwach, um allein zu gehen. Nach weiteren 2 Tagen ist er genesen.

Im Beginn des Jahres 1855 herrschten verschiedene Krankheitsformen, welche durch Aq. nuc. vom. allein, oder in Verbindung mit Eisen, direct geheilt wurden. Bei älteren Leuten trat damals nicht selten Schwindel ein, der auch dem epidemischen Heilmittel wich. Bei Kindern herschten Durchfälle und ich hörte von einem bald tödtlich gewordenen Fall von Hydrocephalus.

Im Februar ward ich zu einem 3jährigen Knaben, dessen röthliche Haare und lange Augenwimper die scrofulöse Diathese bezeichneten, der sonst aber gesund gewesen war, gerufen. Er war seit 4 Tagen krank, hatte zuerst ein paar Tage Durchfall gehabt, der von selbst wich; dann hatte er über Kopfschmerz geklagt und Erbrechen bekommen. Der Kopf war heiss, der Puls wenig beschleunigt. Er befand sich seit dem vorigen Abend in einem benommenen, schlafsüchtigen Zustande, bohrte den Kopf nach hinten in die Kissen und erbrach, sowie man ihn aufrichtete; auch nach Getränk. Er erhielt: Rp. Aq. nuc. vom. ʒ jj Liq. ferri acet. Rad. ʒ j DS. stündlich 10 Tropfen in einem Theelöffel Wasser. Am Tage darauf war eine günstige Veränderung unverkennbar. Es war nach 5 oder 6 Gaben der Arznei kein Erbrechen mehr gekommen; der Kopf war

weniger heiss, der Junge hält die Augen offen. Am folgenden Tag setzt er sich selbst im Bett auf. Der Urin, welcher gestern ein schwaches Schillerhäutchen zeigte, ist heute ohne dasselbe. Am nächsten Tag ist er ganz munter und schreit nach Speise.

Ende März 1869, zu einer Zeit, wo Hirntyphen und bronchitische Husten herrschen, befällt ein 4jähriges, gesundes und kräftiges Mädchen mit mehrmaligem Erbrechen, nachdem sie schon einige Tage, sowie ihr jüngeres Brüderchen gehustet hatte. Man ruft mich erst am 4. Tage des Krankseins zur Kleinen. Ich finde sie etwas somnolent, mit sehr eingefallenen Augen und hustend. Keine Entzündungssymptome in den Lungen. Puls schnell, Kopf heiss, Zunge belegt. Urin hell, sauer; Seitenlage; beim Aufrichten Erbrechen. Kali bromatum und Einreibung von Ol. Croton. unter dem Manubrio sterni. Am folgenden Tage sind die Lider nur halb geschlossen. Sie ist somnolent und stöhnt zuweilen; antwortet auf keine Frage, spricht gar nicht, bohrt den Kopf nach hinten in die Kissen. Fortsetzung des Bromkali. Den Tag darauf kann ich sie nicht sehen. Am 4. Tage der Behandlung sind die nur halb geschlossenen Augen injicirt; Seitenlage mit angezogenen Knien; eine Hand an den Genitalien; stets somnolent, zuweilen stöhnend; hüstelt. Hat einen reichlichen breiigen Stuhl gehabt. Puls 140 Urin gesättigt, Nasenhöhle trocken, russig; Augen sehr eitrig, Bauch heiss, eingefallen Tinctura hellebori nigri, stündlich 1 Tropfen.

Am 5. Tag. Nase etwas feuchter, kein Stöhnen. Sie erwacht auf Augenblicke, spricht aber nicht. Abends etwas Schlaf mit mehr geschlossenen Augen.

Am 6. Tag. Deutliche Besserung. Weniger Hitze im Kopf und Bauch. Hat 2 Mal gelb abgeführt und nach dem Topf gefragt; Gesicht lebendiger, setzt sich selbst auf. Helleborus nur 2stündlich.

7. Tag. Nacht recht gut; ein paar Mal aber Umherwerfen, Unruhe, Zupfen an den Ohren, am Halse, dann wieder Ruhe. Puls 120, Hitze gering. Schläft mit $^1/_4$ geöffneten Augen. Seit gestern etwas Speichelfluss.

Am 9. Tag. Deutliche Besserung; es hat sich ein dicker, gelber Nasenausfluss eingestellt. Nacht darauf gut. Repet. helleborus.

Am 11. Tag noch besser. Am 12. sitzt sie in ihrem Bette und spielt. Erst jetzt beginnt sie, obgleich sehr undeutlich, etwas zu reden. Nase feucht, Schlaf gut. Appetit. Nach abermaligen 2 Tagen bis auf etwas Schwäche vollkommen genesen. Dauer des Krankseins: 15 Tage.

Der Helleborus niger, das Gehirnmittel der alten Aerzte, welches von ihnen bei Geistesstörungen angewandt wurde, ist von Homöopathen mit Erfolg im Hydrocephalus acutus — erster Empfehler: Hartlaub — angewandt worden. Er heilte damit Fälle, wo gänzlicher Stupor, Verlust der Sprache, convulsive Bewegungen einer Seite zugegen waren. Seine Formel war: Rp. Tinct. Hellebori nigri gtt. x Aq. destill. ℥ j MDS. theelöffelweise in 48 Stunden 2 Mal auszubrauchen, wo dann schon Besserung eingetreten war.

Man sieht aus diesen Krankengeschichten, wie beim primären Hydrocephalus das gerade wirksame epidemische Heilmittel, oder ein specifisches Hirnmittel dem Krankheitsverlauf bald Grenzen setzen kann, wie aber bei Nichtanwendung dieser Mittel, der Tod nicht auf sich warten lässt. Im zweiten Fall erfolgte dieser trotz der ungemein starken Ableitung auf der ganzen Kopfschwarte und trotzdem, dass das zur Zeit wirksame Organmittel, das Stramonium, gereicht wurde, weil das zugleich bestehende Blutleiden den Kupfergebrauch verlangte, und dieser versäumt ward. Der Glaube, dass energische, äussere Ableitungen durch Vesicantia, Pockensalbe, u. s. w. im Hydrocephalus Nutzen schaffen, scheint also ein irrthümlicher. Zeitlich kann der Krankheitsverlauf dadurch zum Stillstand kommen, die Bewusstlosigkeit dadurch beseitiget werden. Dies ist aber auch Alles und bald tritt wieder Verschlimmerung ein. Lehrreich hiefür ist noch folgender Fall:

Ein sehr hübsches und kluges Mädchen von 6 Jahren befiel im Jahre 1843 mit ihrem jüngeren Bruder zusammen an Scharlach. Der Vater, selbst Arzt, war abwesend. Seine Frau bat mich die Kinder zu behandeln. Da ihr Mann Hydrohomöopath war, sollte ich nur die hydrotherapeutische Behandlung leiten, während sie die specifischen Arzneien selbst geben würde. Die Kinder erhielten Aconit und Belladonna. Ich beschränkte mich die ersten 3 Tage, bei regelmässigem Ausbruch des Ausschlags nur auf Wassertrinken und kühle Abwaschungen mit Chlorwasser. Am Abend des 3. Tages verfiel das Mädchen in Besinnungslosigkeit und zeigte am andern Morgen alle Zeichen von Wassererguss im Hirn. Es wurden jetzt Einwicklungen in feuchte Betttücher mit darauf folgendem Schwitzen und kalten Compressen auf den Kopf angewendet. Jedesmal wenn das Kind in Schweiss war, erhielt es seine vollkommene Besinnung wieder; Zähneknirrschen, Schielen, Schlafsucht wichen, es antwortete vernünftig, ass sogar. So wie der Schweiss aufhörte, kehrten alle früheren Erscheinungen, auch Zuckungen zurück. Trotz methodischer Fortsetzung des täglich mehrere Mal wiederholten Schwitzens und trotz dem, dass als bereits am 7. Tage allgemeine Convulsionen entstanden waren, im starken Einwicklungsschweiss das Kind noch vollkommene Besinnung wiedererlangte, endete die Krankheit am 8. Tage mit dem Tode.

Eine specifische, in allen Fällen einzuschlagende Behandlung des primären, acuten Hydrocephalus gibt es nicht, und kann es nicht geben, weil er nur eine Krankheitsform ist, deren Wesen oder Ursache zu verschiedener Zeit ganz verschieden geartet sein kann. Die in den Handbüchern bis jetzt als „Norm“ aufgestellte Cur mit Egeln, Calomel, Quecksilbereinreibungen und starken äusseren Ableitungen, passt in den meisten Fällen wie die Faust auf's Auge, und thut vielmehr Schaden als Nutzen. Bezeichnend sind hier die Worte Henoch's: „nur mit innerem Widerstreben gehe ich an die Anwendung der althergebrachten, antiphlogistischen Methode, die, obwohl von der Erfahrung tausendmal verworfen, immer noch Mode ist“. Ebensowenig darf man aber im Jod, im Bromkali, in der Arnica, oder in irgend einem anderen, hie und da hülfreich gefundenen Mittel, überall die Sacra anchora zu finden meinen. Was die Digitalis eigentlich gegen ein Kopfleiden thun soll, habe ich nie begreifen können. Wer freilich glaubt, dass sie als Herzthätigkeit minderndes Mittel den Blutumlauf verlangsamt und dadurch „das Fieber schwächt“, der gibt sie ganz „rationell“. Schade nur, dass jene Theorie der Fieberschwächung eine sich am Krankenbett praktisch nicht bewährende ist.

Alles, was ich aus meiner Erfahrung für die Therapie des acuten, primären Hydrocephalus angeben kann, ist folgendes: er scheint in vielen Fällen zu seiner directen Heilung ein Organmittel mit einem Blutmittel verbunden zu verlangen. Das Organmittel möchte meistentheils, aber doch nicht immer, ein Hirnmittel sein. In anderen Fällen scheinen aber auch die Zufälle der Hydroencephalopathia primaria durch ein einfaches Hirnmittel allein besiegt werden zu können. Einzig und allein die durch Probemittel gewonnene Kenntniss des Wesens der eben landgängigen Krankheitsformen, das heisst ihres directen Heilmittels, kann dem Praktiker zur Bestimmung dienen, welches Blut- und welches Organmittel er dem Uebel entgegenzustellen hat.

Behandlung der secundären Hydroencephalopathia.

Wenn diese sich zu chronischen Krankheitsformen scrofulöser Kinder gesellt, so scheint das Hirnleiden in vielen Fällen nur der Ausgang derselben zu sein. Es kann gelingen diesen Ausgang zu verhüten; ihn aber, wo er einmal eingetreten,

in Genesung überzuführen, möchte wohl nur da glücken, wo das Hinzutreten der Encephalopathie von einem epidemischen Krankheitsgenius abhängt, der Kopfkrankheiten hervorbringt, und dessen Wesen, id est directes Heilmittel, dem Arzt bereits bekannt ist. Um den Ausgang in Hydrocephalus zu verhüten, muss man das meist vorhandene Bauchorgan- oder Blutleiden mit den entsprechenden Mitteln bekämpfen. Am bösesten sind die Fälle, wo das vorhergegangene, chronische Kranksein von sehr ausgebildeter Scrofeldyskrasie verschlimmert ward. Das Jod ist hier zuweilen von sichtbar günstiger Wirkung und darf nicht unversucht bleiben. Dass Blutentziehungen gar nicht am Platz sind, ist selbstverständlich. Aeussere Ableitungen im Nacken, hinter den Ohren, auf dem Kopf selbst, scheinen zu Nichts zu führen. Calomel, Einreibungen der grauen Salbe, Digitalis sind höchst zweideutig. Die Kinder mit Senfteigen, Essigklystieren, Fussbädern zu kasteien, möchte alten Weibern, aber nicht Aerzten zu gestatten sein. Kalte Umschläge auf den Kopf anzuwenden ist unpraktisch. Im Anfange des Krankseins werfen die Kinder sie stets ab; ist es aber schon zu Bewusstlosigkeit gekommen, so ist ihre Wirkung eine viel zu schwache.

Man hat die kalten Uebergiessungen des Kopfes, nach des alten Heim Vorgang, dringend empfohlen. Man will sie selbst dann noch hilfreich gefunden haben, wenn bereits der Puls schnell geworden und das Convulsivstadium schon begonnen hatte. Heim selbst behauptet, dass sie sogar bei schon vorhandenen Krämpfen und Lähmungszufällen noch lebensrettend sein können, und dass man „bis zum letzten Athemzug begiessen müsse“. Heim erzählt von einem Kinde, welches 3 Tage schon bewegungslos, trotz der fortgesetzten Begiessungen, lag. Diese wurden dennoch Tag und Nacht, regelmässig stündlich fortgesetzt. Es trat Besserung ein und das Kind genas, nachdem es 170 Mal begossen worden war, d. h. also, als die Begiessungen 7 Tage und 2 Stunden fortgesetzt worden waren. Nach mehreren Jahren war dies Kind noch ganz gesund. Heim versichert ferner, Krämpfe und Lähmungen oft nach wenigen Begiessungen schon weichen gesehen zu haben, und durch dies Mittel Zwei von Dreien, ja sogar Drei von Vieren gerettet zu haben. Zu jeder Begiessung wird $^1/_2$—1 Eimer ganz kaltes Wasser genommen. Wenn man aber Begiessungen im Hydrocephalus anwenden will, so warte man nicht bis zum Convulsivstadium, sondern beginne damit gleich anfangs, 4—6 Mal täglich. Was dann hilft, wo die Krankheit bereits die höchste Höhe erreicht hat, muss nothwendig viel schneller helfen, wenn sie erst beginnt.

Auch da, wo der quinende Zustand, in welchem Kinder nach misshandelten, oder gar nicht behandelten, acuten Uebeln nicht selten verfallen, in Hydrocephalus überzugehen droht, ist es gewiss leichter, diesen Uebergang zu verhüten, als da, wo er einmal erfolgte, die Kinder zu retten. Ich habe zuweilen noch die Kleinen genesen sehen, wenn bereits sehr verdächtige Symptome erschienen waren; leider! ist dies aber nicht immer der Fall. Es ist unmöglich die Mittel zu bestimmen, welche bei solchen Kranken anzuwenden sind. Das Meiste kommt auch hier auf den herrschenden Krankheitsgenius an und eine Arznei, welche heute Wunder thut, wird zu anderer Zeit ganz fruchtlos, vielleicht selbst mit Nachtheil in Gebrauch gezogen.

Es giebt nun einmal keine beständigen „Normen“ für die Behandlung von Krankheitsformen. Zur Erläuterung einige Krankengeschichten.

Ein Knabe von 4 Jahren, scrofulöser Dickkopf, Sohn eines kachektischen Arztes, hatte vor ein paar Jahren an Convulsionen gelitten. Anfangs Februar 1863 verfiel er in Anfälle, welche wechselfieberartig Morgens erschienen. Es kam Frösteln, zuweilen Erbrechen und Klage über einen sehr heftigen Schmerz im Hinterhalse. Hände und Füsse stets kalt. Später leichte Hitze, aber kein Schweiss. Sechs Wochen lang bekam das Kind eine Menge Chinin und Santonin, wobei die Paroxysmen dieselben blieben, auch kein Wurmabgang statt hatte. Mitte März zur Berathung gezogen, fand ich die Temperatur des Kopfes erhöht, den Jungen liegend, mit unbeweglich gehaltenem Kopf, des Nackenschmerzes wegen. Druck vermehrt diesen nicht und die Untersuchung ergibt dort nichts Ungewöhnliches. Puls etwas aussetzend, Urin mit Schillerhäutchen. Gegen Mittag weicht der Halsschmerz und der Knabe sitzt dann, bewegt den Kopf. Stuhlverstopfung seit mehreren Tagen. Infus. Sennae mit Tart. tartar., welches viel Galle entleert. Das Erbrechen kommt darauf nicht wieder. Die intermittirenden Anfälle dauern aber, sowie der Nackenschmerz und der heisse Kopf fort. 1 Gran Arsen in 25 Theile getheilt, hat gegen diese Anfälle keine Wirkung, nur die Füsse und Hände werden darnach warm und bleiben es. Er liegt fast den ganzen Tag, oft schlafend. Beim jetzt begonnenen Gebrauch des Lugol'schen Wassers erfolgte sichtbare Besserung. Er hatte keine Fieberanfälle mehr, klagte nicht mehr über Halsschmerz, schlief viel weniger, sass, sprach und fuhr sogar täglich mit der Mutter spazieren, als im April schöne, warme Tage eingetreten waren. Diese günstige Veränderung hält 14 Tage an. Ich finde dabei den Puls aber immer noch hie und da aussetzend und den Kopf stets etwas wärmer als im Normalzustande. Der Urin klar, Mischung von Sauterne und Madeira, ohne Schillerhaut, aber den Cingulus bildend. Er nimmt stets das Jodwasser. Da erscheint plötzlich, ohne alle sichtbare Veranlassung, bei schönem Wetter wieder Erbrechen, Nackenschmerz. Der Urin wird molkig. Ein Fontanell auf den Nacken. Da der Vater die Stramonium-Kupferverbindung, welche auch zu jener Zeit verschiedene Kopf-, Zahn- und Stirnschmerzen schnell beseitigte, als ein „aus zwei Giften bestehendes Mittel“ durchaus nicht zulassen wollte noch will, so versuche ich Artemisia. Diese thut aber gar nichts. Der Junge wird täglich schwächer, seine Haut spröde, kleienartig abschilfernd. Am 16. April hat er einen Convulsivanfall. Der Vater will ihn hierauf nicht mehr allopathisch behandeln lassen und gibt ihm homöopathische Mittel. Nach 8 Tagen stirbt er unter allen Zeichen des ausgebildeten Hydrocephalus.

Ein sehr scrofulöses Kind von $1\frac{1}{2}$ Jahren hat im August 1865 eine Diarrhoea dysenteroides gehabt, die zuweilen von Erbrechen begleitet, über 2 Wochen gedauert hatte. Sie verging von selbst. Seit der Zeit ist das Kind aber in einem quinenden Zustande, sehr abgemagert, als ob es die Darrsucht habe. Die Haut hängt am Gesäss und den Schenkeln, die Muskeln sind sehr welk und dünn; es hat schnellen Puls, trockene Hitze, besonders am Bauch, den es oft angreift. Einmal täglich durchfälligen Stuhl. Es urinirt oft, Urin wie ein Gemisch von Sauterne und Madeira, sehr sauer; hüstelt. Abends Exacerbation. Das Kind ist sehr mürrisch und schlummert nur auf den Armen der Wärterin ein wenig, meist nur Morgens. Kein Exsudat im Bauch oder den Pleurasäcken; kein Schmerz gegen Druck im Bauch. Zunge roth, nicht trocknend. Es isst Fleisch mit Gier, andere Dinge verschmäht es. Seit einigen Tagen mehrere Mal täglich Erbrechen, besonders beim Aufrichten. Behandelt ist der Knabe gar nicht worden.

Ich halte den Zustand für eine Krankheitsübertragung von dem früher afficirten Darmkanal auf ein anderes Bauchorgan. Das häufige Uriniren spricht für Erkrankung der Nieren. Das eingetretene Erbrechen kann hievon herrühren, aber auch von Theilnahme des Hirns am Krankheitszustand. Da Goldruthe zur Zeit das epidemische Nierenheilmittel war, bekommt der kleine Kranke 2stündlich gtt. j der Tinctur in einem Theelöffel Wasser.

Damit war nun der Nagel auf den Kopf getroffen. Schon am andern Tage war in Allem Besserung. In 3 Tagen schwindet die Hitze und das Fieber vollkommen, und der Knabe, welcher 6 Wochen die Nächte fast schlaflos, nur auf den Armen der Wärterin zugebracht hatte, schläft am Tage und Nachts vortrefflich in seinem Bettchen. Der schwach saure Harn ist reichlicher, wird aber viel seltener gelassen und zeigt nach dem Schlaf molkige Trübung, die aber nach einigen Tagen schwindet. Am 5. Tage der Cur ist der Junge in vollständiger Rekonvaleszenz. Gegen die Scrofeldiathese verordne ich Luft, Bäder, Diät.

Wenn in solchen Fällen das directe Heilmittel nicht gefunden wird, so habe ich immer bald Krampfanfälle und unter allen Zeichen des Hydrocephalus den Tod erfolgen sehen.

Ein Knabe von 3 Jahren hatte längere Zeit an Durchfall gelitten. Dieser stand endlich nach Hausmitteln. Es erschien aber Schlafsüchtigkeit, starke Hitze im Kopfe, Erbrechen. Der Urin madeirafärbig. Es war im April 1853, als ich zu diesem Kinde gerufen ward. Da durch Eisen heilbare Affectionen vorkamen und die stationäre Krankheit ein durch Aq. nuc. vom. schnell zu beseitigendes Leberleiden war, so erhielt der Junge eine Mischung von Natron. bicarb., Ferrum carbon. und Aq. nuc. vom. Dabei erschien aber auf's Neue häufiger Durchfall, ohne dass die Kopfsymptome sich vermindert hätten. Ich war also auf unrechtem Wege und der vorliegende Fall bildete eine Ausnahme von dem bis da allgemeinen Erkrankungs-Charakter. Ich gab jetzt Calomel zu ℥ $^1/_{15}$ pro dosi 3stündlich, weil eben eine intercurrende Epidemie von Durchfällen dies Mittel verlangte. Dabei ward der Durchfall schnell besser, das Erbrechen hört auf, die Schlafsüchtigkeit schwindet, sowie die Hitze. Da die ungebildete Mutter beim Eingeben der Pulver Schwierigkeiten findet und durchaus Tropfen verlangt, so verschreibe ich Rp. Mercur. sublim. corr. ℥ j Spiriti vini rectif. gtt. 99 MDS. 3 Mal täglich einen Tropfen in einem Theelöffel Wasser. Ein paar Tage später ist der Knabe ganz gesund.

Ein scrofulöses Mädchen von 5 Jahren hatte im Winter 1851 eine fieberhafte Krankheit gehabt, in welcher Calomel, Rheum, Kali acet. gegeben wurden. Hierauf erschien ein quinender Zustand, in welchem Cina und wieder Calomel angewandt worden war. In der 4. Woche des Krankseins ward mir die Behandlung des Kindes übertragen. Der Kopf war heiss, die Augen eitrig, die Wangen bleich, Lippen und Haut trocken, der Urin gesättigt mit molkigem Abstand, neutral; der Bauch eingefallen. Fast stete Schlafsüchtigkeit, Aufschreien im Schlaf, Seitenlage mit einer Hand an den Genitalien, öfteres Zähneknirrschen, zuweilen Erbrechen. Es herrschte auch damals eine Krankheits-Constitution, welche Uebel hervorbrachte, deren directes Heilmittel Aq. nuc. vom. allein oder mit Eisen verbunden war. Das Kind erhielt also 2stündlich 10 Tropfen einer Mischung von Aq. nuc. vom. ℨ jj and Liq. ferri acet. Radem. ℨ j in einem Theelöffel Wasser. Von da an war die Besserung eine stetig fortschreitende und nach 6 Tagen waren bereits alle beunruhigenden Symptome verschwunden. Es dauerte aber noch 10 Tage, bis das Kind im Stande war sein Lager zu verlassen.

Ein sehr schwächlicher und scrofulöser, leucophlegmatischer Knabe von 2 Jahren, der besonders oft an Hautscrofeln, schwitzendem Kopf und Augenentzündungen gelitten hatte, befiel im Februar 1862 mit Hitze, Erbrechen und Stuhlverhaltung. Er erhielt Tinct. Chelidonii, das damalige Heilmittel gastrischer Zustände. Im Verlauf von 3 Tagen wird dabei die Hitze geringer, der Puls normal, setzt aber dann und wann aus. Appetitlos, wenig Harn; Kopf beginnt wieder zu schwitzen. Erbrechen nur 2 Mal in dieser Zeit. Am 6. Tage derselbe Zustand. Lugol'sches Jodwasser. Dabei erfolgt ein guter freiwilliger Stuhl, auch ist der Harn viel reichlicher; aber es erscheint wieder Erbrechen und kleine Zuckungen an den Mundwinkeln. Keine Hitze, nur der Kopf ist etwas wärmer, als er sein müsste. Das Kind beginnt aber viel zu schlafen. Am 12. Tage gebe ich Cuprum mit Stramonium. Darnach kommt kein Erbrechen mehr. Dann und wann isst das Kind. Am 13. Tage erfolgt wieder freiwilliger Stuhl. Die Schwäche nimmt jedoch deutlich zu und der Blick hat etwas starres, convulsives. Hie und da eine kaum bemerkbare convulsive Bewegung des rechten Armes. Am 14. Tage sehe ich, dass die Kupfer-Stechapfelverbindung hier nicht Heilmittel ist. Ich gebe 2stündlich gtt. jjj Tinct. flor. arnic. Am 15. Tage scheinbare Besserung, viel weniger Schlafsucht. Der sehr eigensinnige Knabe zeigt die Zunge, welche rein ist, trinkt Thee, geniesst etwas Suppe, schwitzt am ganzen Körper. Urin etwas gesättigt, sauer, mit Schillerhäutchen. Am 16. Tage die convulsiven Bewegungen des Armes geringer, auch sonst scheinbar Alles befriedigend. Der Puls ist aber schnell. Abends tritt in Allem Verschlimmerung ein. Am 17. Tage Morgens ist er von allgemeinem Convulsivzustand ergriffen und stirbt den folgenden Tag.

Das ist Alles, was ich über die Behandlung des Hydrocephalus acutus zu sagen weiss. Auch hier wird der denkende Praktiker immer dem Wanderer gleichen, der einen Wald vor sich sieht, in welchem der richtige Weg nur durch emsiges

Spähen und reifliche Beobachtung nach allen Seiten gefunden werden kann. Wer, solches verschmähend, dreist den breitesten und betretensten Pfad einschlägt, kommt oft am allertiefsten ins Dickicht.

Der Hydrocephalus chronicus kommmt in meinem Wirkungskreise sehr selten vor. Anstatt einer allgemeinen, vagen Symptomatologie dieser Krankheitsform, welche ich in den wenigen von mir gesehenen Fällen für eine Scrofelvariation halten musste, mag folgender Fall hier eine Stelle finden.

Ein Knabe von 5 Jahren, Sohn eines schwächlichen, schon bejahrten Vaters und einer den scrofulösen Typus zeigenden, mageren Mutter, deren ältere Kinder auch alle schwächlich und sehr scrofulös sind, war schwach geboren und 1 Jahr 8 Monate von der Mutter selbst gesäugt worden. Der Knabe begann erst zu gehen, als er schon $1\frac{1}{2}$ Jahr alt war; litt öfters an Halsdrüsen, ein paar Mal an Eclampsie. Wahrscheinlich war auch das Regime ein sehr fehlerhaftes gewesen. Von seinem 2. Jahr soll er zwar gesund gewesen sein, doch manchmal, ohne sichtbare Ursache leidend ausgesehen haben. Zuweilen klagte er über den Kopf, der aber nicht vergrössert war. Als er $4\frac{1}{2}$ Jahr alt war, begann er an Erbrechen und Husten zu leiden, welche den ganzen Winter 1866—67 andauerten. Der Husten wich erst im Frühjahr. Der Knabe war klug, liebte aber mehr zu sitzen als sich herumzutummeln. Während des Sommers 1867 klagte er über Hinterhauptschmerz. Im August wieder Husten und Hitze. Diese Zufälle wiederholten sich bis zum Herbst, manchmal besser werdend. Er erhielt damals Wurmmittel. Im November soll er sich erschreckt haben, wornach ihm schlechter ward. Er klagte mehr über Kopfschmerz, schreckte zuweilen mit Weinen aus dem Schlaf, hustete oft, hatte Ueblichkeiten und einmal einen ohnmachtähnlichen Zufall. Ende December 1867 kamen zeitweise Fieberzustand mit Frösteln, Uebelkeit, häufige Klage über Kopfschmerz. Er begann trübsinnig zu werden, sein Blick wurde gedankenlos, er selbst schwach und unsicher auf den Beinen. Dabei fast immer Neigung zur Verstopfung. Seit dem Februar 1868 lag er meist schon, hustete viel und stark, wollte den Kopf nicht mehr heben. Bald darauf trat Lähmungszustand der linken Seite ein, dann Zittern in den Extremitäten; im April schnelles Erlöschen der Sehkraft und völlige Blindheit. Er lag stets und klagte beim Aufrichten über Kopf- und Halsschmerz.

Er war in dieser ganzen Zeit behandelt worden und hatte erhalten: Jod und Jodkali, Wurmmittel, ein Fontanell auf dem Hinterhalse, Flor. arnicae, Chinin, Belladonna, Stramonium, Eisen, Sulf. aurat.

Ende Mai 1868 ward ich ersucht den Knaben zu behandeln. Ich fand folgenden trost- und hoffnungslosen Zustand: Der Schädeltheil des Kopfes sichtbar vergrössert. Die Naht der beiden Scheitelbeine zeigt einen Zwischenraum von 2 Linien, sonst ist nirgends Auseinandertreten der Schädelknochen sichtbar. Der Umfang des nicht heissen Kopfes gleich über den Augenbraunen $22\frac{3}{4}$ englische Zoll. Fast unaufhörliche krampfhafte Bewegung der Augäpfel und zuweilen der Gesichtsmuskeln; wenig erweiterte Pupillen. Zuweilen krampfhafte Zuckungen beider Arme. Vollkommene Blindheit. Er ist nur im Stande die rechtseitigen Extremitäten willkürlich zu bewegen, die linkseitigen erweisen sich ganz gelähmt, haben aber ihr Gefühl erhalten. Der Puls ist schwach, nicht beschleunigt; der Stuhl träge. Urin gut und viel; Schlaf und Appetit gehörig. Er ist vollkommen bei Verstand und Besinnung, spricht gut, führt lange Gespräche mit einer Magd, der er sehr gewogen; erinnert sich an Alles, lächelt mich an, bittet: „ich möge ihn doch wieder gesund machen, damit er die liebe Gottessonne, das freundliche Licht wieder schauen könne; es sei so finster um ihn; er sehe Niemanden von denen, die er liebe!"

Welcher Arzt mit fühlender Brust wünschte in solchen Augenblicken nicht mehr zu können, als er vermag! . . . .

Allmälig ward der unglückliche Knabe schwächer. Im Juni war auch die Bewegung der rechten Seite unvollkommen geworden. Er klagte über Kopfschmerz, ward oft convulsiv bewegt, wobei er aber wenig Schmerz zu empfinden schien, da er während dessen sogar sprach. Wenn man ihn aufhob, so wurden alle vier Extremitäten krampfhaft ausgestreckt, so dass sein ganzer Körper ganz steif ward. Er scheint dann halb



besinnungslos. Im Juli ist er noch schwächer; der Puls jetzt zuweilen aussetzend; er selbst ist theilnahmsloser als früher, spricht schwerer, versteht aber Alles, lächelt. Sein Ansehen ist anämisch geworden.

Ganz ohne den geringsten Erfolg waren von mir Cuprum, Tinctura hellebori nigri, Acid. arsenicosum, 2 $^1/_{30}$ zweimal täglich, Zinc. oxyd. cum ferro carbon. angewandt worden.

Im August brachte die Mutter ihn nach Moskau, um dort noch einen Heilversuch zu machen. Er ass noch gut, fragte über den Zweck der Reise. Die Convulsionen waren vor der Abreise schwächer geworden. Im Moskauer Klinikum versuchte man Magnetelektricität, natürlich ganz erfolglos. In den 3 Monaten, welche er dort verbrachte, nahm der Kopfumfang um 1$^3/_4$ Zoll zu. Im November kehrte er mit der Mutter nach Orel zurück. Im März 1869 verlor er ganz die Fähigkeit zu reden. Die Schädelknochen begannen auseinanderzutreten. Im April misshandelte ein Afterarzt das unglückliche Kind noch mit Morrisson'schen Pillen, welche heftiges Abführen und grösste Schwäche hervorbrachten. Blind und stumm gab der Kleine doch immer deutlich zu erkennen, dass noch Wille und Urtheilskraft in ihm theilweise erhalten war. Die Scheitelbeine standen im Juni fast 2 Finger breit auseinander und bei jedem Athemzug hob sich diese neugebildete, grosse Fontanelle. Erst Anfang Juli 1869 stirbt der Unglückliche, zum Gerippe abgezehrt.

Stand diesem Kinde nicht die Frage frei an das Schicksal: ward ich geboren nur um Qualen zu leiden, warum bin ich denn geboren?

---

4. Keuchhusten.

Zwei Ursachen sind es, die dem Arzt in meinem Wirkungskreise spärlich Gelegenheit geben, diese Krankheitsform gehörig zu beobachten: die lange Dauer des Uebels, welche die Angehörigen der erkrankten Kinder gewöhnlich jeder arzneilichen Behandlung entsagen lässt, und der in den meisten Epidemien günstige Ausgang bei Ueberlassung der Krankheit ihrem natürlichen Verlauf. So kam es denn, dass ich die grosse Mehrzahl der Keuchhustenkranken nur im Anfang des Stadium convulsivum auf einige Zeit zu behandeln hatte, wo, ging es in 8 Tagen bis in 2 Wochen nicht sichtbar besser, die Cur selten weiter fortgesetzt wurde; oder dass ich die Kranken erst dann sah, wenn bei Monate langer Dauer des Hustens, ohne allen oder nach Arzneigebrauch, die Eltern besorgt geworden, sich endlich zu einer regelmässigen Cur entschlossen.

Die Symptome des Keuchhustens sind zu bekannt, als dass es nöthig wäre, sich auf eine Beschreibung derselben einzulassen. Wie aber bei allen epidemisch auftretenden Krankheitsformen überhaupt, so findet man auch bei der, in verschiedenen Jahren vorkommenden Pertussis, einzelne Verschiedenheiten in den Erscheinungen, deren ausführliche Schilderung meiner Meinung nach aber keinen praktischen Nutzen hat. Denn man würde sich sehr irren, wenn man aus ähnlichen, oder fast gleichen Symptomen derselben Krankheitsform zu verschiedener Zeit auf Identität des anzuwendenden Heilmittels schliessen wollte.

Ich habe Keuchhusten-Epidemien zu den verschiedensten Jahreszeiten, aber immer nur als intercurrente Krankheiten erscheinen sehen. Mehreren dieser Epidemien gingen Masernepidemien voraus; zuweilen folgten Masern bald nach Pertussis. Es scheint also, wie dies auch schon von anderen Beobachtern — Pohl — ver-

muthet worden ist, eine Verwandtschaft zwischen diesen beiden Krankheitsformen zu bestehen.

Wo und in welchem Organ eigentlich die Causa proxima des Keuchhustens zu suchen ist, hat von jeher den Aerzten viel Kopfbrechen gemacht. Bald ward das Uebel für eine Neurose — J. Frank, Hufeland, Schönlein — bald für Bronchitis — What, Marcus, Oppolzer — bald für ein Exanthem der Bronchialschleimhaut — Harless — bald für eine specifische Blutintoxication, welche krankhafte Reflexthätigkeit der exspiratorischen Nerven erregt — Canstatt und viele neuere Aerzte — angesehen. Rademacher und seine Nachfolger glauben die Causa proxima des Keuchhustens nicht immer in ein und demselben Organ suchen zu müssen, und ich bin hiermit vollkommen einverstanden. Wie sollte man anders den Umstand erklären, dass tüchtige und glaubwürdige Praktiker die directe Heilwirkung von Mitteln im Keuchhusten erprobt haben, welche sich zu anderer Zeit nicht mehr bewährten? Da gar kein Grund vorliegt, die Wahrhaftigkeit solcher Heilwirkungen, die sich auch manchmal später wieder bestätigten, zu bezweifeln, so ist diese Erscheinung nur dadurch erklärlich, dass die Pertussis eine unter denselben Symptomen auftretende Krankheitsform ist, welche verschiedenartigen Krankheitsursachen entspricht, die wieder verschiedenartige Heilmittel verlangen. Es giebt freilich medizinische Schriftsteller, welche sich einbilden die Behandlung der Krankheitsformen nach Normen und Schablonen bestimmen zu müssen, wobei nur noch ein bischen „Individualisiren" und „praktischer Tact" nöthig sei. Ein bekannter Arzt glaubt, wo er über die Cur des Keuchhustens spricht, ironisch zu sein, wenn er sagt: „da Marcus von strenger Antiphlogose, Lombard vom dreisten Gebrauch des Ferr. carbon. schnellsten Erfolg verheissen, wird wohl Niemand an der Toleranz des Organismus gegen die ärztliche Technik zweifeln". Dachte denn dieser Arzt nicht daran, dass schon längst die Verschiedenheit des Genius epidemicus beobachtet war, und dass lange vor Rademacher die Praktiker eine Constitutio inflammatoria, nervosa, adynamica, der Erfahrung nach aufgestellt hatten? Dass schon Lentin die Ueberzeugung aussprach: „jede Epidemie der Pertussis verlangt eine eigene Behandlung".

Ich will in Folgendem, auf glaubwürdige fremde, sowie auf eigene praktische Beobachtungen gestützt, diejenigen Arzneistoffe anführen, welche in Keuchhusten-Epidemien einen directen Heilerfolg hatten, um aus ihnen die verschiedene Natur dieser Krankheitsform deutlich zu machen. Ich führe nur solche Mittel auf, welche von ihren Empfehlern rein, oder nur mit indifferenten Zusätzen angewandt worden sind. Bei Anwendung von Vielgemischen ist keine reine Erfahrung möglich; ich lasse solche Empfehlungen also unberücksichtigt.

1. Belladonna. Sie ist von Fischer, Schäffer, J. Frank, Hufeland Rademacher, Riedel und Anderen empfohlen. Schäffer nennt sie nach einer Epidemie „ein ebenso sicheres Specificum gegen die Pertussis, als die China im Wechselfieber". Gabe: Kindern von 2—5 Jahren die Tinctur zu gtt. j—jj—jjj—v viermal täglich, oder ℈ jj des Extractum in ℥ j Aqua ebenso. Wenn die charakteri-

stischen Zeichen der Belladonnawirkung: Röthe des Gesichtes und Erweiterung der Pupillen eintreten und die Hustenanfälle nicht besser sind, so ist das Mittel nicht Heilmittel.

Opium. Von Stoll, Dewees, Baumgärtner, Hencke erprobt. Letzterer hob in einer Epidemie den Husten dadurch vollkommen in 3 Wochen. Er gab Kindern unter einem Jahr gtt. $^1/_4$ der Tinctur 4 Mal täglich; Kindern von 4—10 Jahren 6—10 Tropfen für den Tag. In der Neuzeit ist das Morphium gegeben worden, aber meist in viel zu starken Dosen.

Zincum oxyd. alb. Dang, Guersent, Dommes preisen seine Wirkung.

Nicotiana. Gessner, Thilenius; Dommes hat die Aqua nicot. öfters, aber zuweilen da nicht heilsam gefunden, wo das Extr. viride Nicotianae bald half.

Artemisia. W. Bernhardi wandte sie als Tinctur in einer Epidemie von 1854 mit bestem Erfolg an.

Argent. nitricum. Von Kopp mit grossem Nutzen in einer Epidemie bei Kindern und Erwachsenen angewandt. Dreijährigen Kinder ℈ $^1/_{30}$ — $^1/_{20}$ 4 Mal täglich. Rp. Arg. nitric. fusi ℈ j Aq. destill. ℥ jjj MDS. 3—4 Mal ein kleiner Theelöffel.

Acid. borussicum. Fontanailles, Coullon, Elliotson und Andere. Rp. Acidi boruss. gtt. jj—jjj Syr. Altheae ℥ j MDS. 2—3 Mal täglich ein kleiner Theelöffel. In vielen Fällen dabei Heilung in wenigen Tagen. Carron du Villards erprobte die Aq. laur. cer. Schubart 1857 die Aq. amygd. amar. von gtt. v—30, in steigender Gabe, 3stündlich.

Die nicht zu bezweifelnde Heilwirkung aller dieser Mittel beweist, dass die Causa proxima des durch sie entfernten Keuchhustens eine Affection der Nervencentren des Hirns und Rückenmarks war.

2. Pulsatilla. Edler von Ramm, erster Empfehler. Dieser längst verstorbene Arzt in Riga, dessen ich mich als unseres Hausarztes noch sehr gut und dankbar erinnere, war ein alter, tüchtiger und in seiner Behandlungsweise oft ganz eigenthümlicher Praktiker. Er verordnete den kleinsten Kindern ℈ $^1/_4$—$^3/_4$; einjährigen ℈ j; 5—7jährigen ℈ j β des Extractes in Pulvern mit Zucker, 3—4 Mal täglich. Von Ramm's Empfehlung ist später durch Rademacher in zwei Epidemien erprobt, wo die Krankheit dabei in 8 Tagen beseitigt ward. Erwachsenen gab Rademacher 4 Mal täglich ℈ jv des Extractes. Sollte nicht die von frischem Kraute gemachte Tinctur vorzüglicher sein?

Asa foetida, von Kopp empfohlen. Rp. Asae foet. ʒ j Mucill. Gumm. arab. ℥ j Syr. Altheae ʒ vj MDS. 4 Mal täglich ein Theelöffel für ein 3jähriges Kind. In derselben Epidemie that dies Mittel auch hustenden Erwachsenen sehr gut. Beseitigung des Hustens in 3 Wochen.

Die Wirkung dieser beiden Mittel bezieht sich zweifellos auf die Ganglienerven des Bauches. Die Asa ist vielleicht aber auch Milzmittel.

Cicuta. Störck erster Empfehler. Butter nennt sie das beste Mittel im Keuchhusten und Schlesinger wandte sie 1781 in Warschau in einer Epidemie

mit ebenso raschem als schlagenden Erfolg an. Wohin wirkt die Cicuta, welche wohl am besten in Tinctur anzuwenden ist? Ex analogia mit einzelnen anderen hartnäckigen Husten, die ich rasch durch dies Mittel heilte, und wo Schmerzhaftigkeit in der Milz mich auf ihre Anwendung führte, glaube ich, dass auch der Stickhusten in solchen Fällen wohl von einer Milzaffection abhing.

Sulphur. Horst hat dies Arzneimittel, als Flor. sulfur. lot. in der Gabe von 4—8—10 Gran 3 Mal täglich gegeben, in einer Epidemie als „schnell und sicher wirkend" erprobt. Er gab den Schwefel rein, mit Zucker. Ich finde die Gabe zu gross und würde Lac. sulfuris ℈ jj—v geben. Die alten Aerzte nannten doch gewiss nicht ohne allen Grund den Schwefel „Balsamum pulmonis". Später ist er gegen Husten der Kinder von Hinze; gegen veraltete Katarrhe von Voigtel; gegen Krampfhusten von Quarin und Randhan; im Asthma humidum von Crato von Kraffstein, Heinsius, Wolffer mit Nutzen angewandt worden. Sundelin, Schneider, Schröder gaben ihn mit Erfolg im Erschlaffungsstadium des Keuchhustens. Die Wirkungssphäre des Schwefels ist doch ganz gewiss im Bauche und die durch ihn geheilten Brustaffectionen sind secundär einem Unterleibsleiden entsprossen, wie also wohl auch der mit ihm geheilte Keuchhusten.

Ung. Autenriethi. Autenrieth, später Feiler haben in einigen Epidemien durch dessen Anwendung den Husten „oft nur auf so viel Tage reducirt, als er bei anderen Mitteln Wochen forderte". Innerlich gaben sie dabei gar nichts. Rp. Tart. emet. pulv. ℈ 45 Axungiae ℥ β Mfiat sine Aqua Ung. S. zuerst 5 Mal täglich auf der Magengrube; wenn die Pustelbildung schon begann nur 1—2 Mal, und dann nur sehr sanft, anzuwenden. Man soll die Einreibungen aber bis zur Entwicklung von Geschwüren fortsetzen, welche aufgeworfene Ränder und den Umfang einer durchgeschnittenen grossen Erbse haben, da kleine Pusteln auf den Gang des Hustens nicht einwirken. Die Behandlung währt 8—10, selten 12 Tage. Wollen die Geschwüre später nicht heilen, werden sie grösser, schmerzhaft bis zur Qual, so sind nach Autenrieth Bähungen mit einem stärkeren Infus. Cicutae das beste Mittel.

Unter dieser Behandlung hört nun nach und nach der Krampfhusten, ohne weitere in die Sinne fallenden Erscheinungen auf, wobei auffallend ist, — was aber auch von der Heilwirkung aller anderen Mittel in der Pertussis zu gelten scheint — dass nicht die Heftigkeit der Anfälle, sondern nur die Häufigkeit derselben vermindert wird und die Heftigkeit erst dann zu weichen beginnt, wenn die Anfälle schon sehr selten wurden. Ja Autenrieth versichert Fälle behandelt zu haben, wo der letzte Anfall, welcher erschien, noch dieselbe Heftigkeit zeigte, wie frühere. Man lässt die Geschwüre erst dann heilen, wenn der Husten durch Erhitzung, oder stärkere Bewegung nicht mehr hervorgerufen wird, oder wenn dieselben bedeutend grösser werden, als angegeben wurde. Ebenso muss man sie heilen lassen, wenn man sieht, dass die Hustenanfälle nach Bildung der Geschwüre in Nichts seltener werden. Ueberhaupt rathe ich die Autenrieth'sche Salbe nur bei schon grösseren und verständigeren Kindern anzuwenden, weil sie grossen Schmerz verursacht

und jüngere Kinder dabei so viel weinen und schreien, dass die Hustenanfälle schon hiedurch vermehrt werden.

Radix Arnicae. Von Kissel in einer Epidemie 1850 als directes Heilmittel erprobt. Er gab das Infusum von ʒ β — ʒ j—ʒ j β auf ℥ j — ℥ j β, alle 2 Stunden zu einem Theelöffel; Erwachsenen einen Aufguss von ℥ β täglich. Heilung in 8—14 Tagen.

Vielen vorliegenden therapeutischen Erfahrungen, sowie den Arzneiprüfungen nach, scheinen die Flores arnicae aufs Hirn und Rückenmark zu wirken. Ob diese Wirkung sich aber nicht auch auf die Bauchganglien erstreckt? Die wiederholt erprobte Heilkräftigkeit der Wurzel in gewissen langwierigen Durchfällen, in bösartigen, typhösen Ruhren — Stoll —, bei Unregelmässigkeiten der Menstrua, machen dies glaublich. Die Arnica ist übrigens schon früher gegen Keuch- und andere trockene, krampfhafte Husten empfohlen worden, wie Trinks in seiner Arzneimittellehre T. I. pag. 105, anführt. In einer gewissen Art der Pneumonie ist ein Infus. flor. ärnicae — ℈ jj — ʒ j auf ℥ jv — mit Zusatz von gr j Tart. emet., in der Neuzeit noch von Thielmann in Petersburg warm empfohlen worden und ich habe diese Empfehlung nicht selten bewährt gefunden.

3. Tinctura Cantharidum. Von den Engländern Lettsom und Armstrong empfohlen, hat sie in Hufeland einen Fürsprecher gefunden. Man soll gtt. j—jj und allmählig steigend bis 5 Tropfen und mehr, 4 Mal täglich geben. Wenn nach Verlauf einer Woche keine Besserung eintrat, so ist das Mittel nutzlos.

Coccionella. Wachtl hat sie zuerst als ein „Specificum“ in jedem Stadium des Keuchhustens empfohlen. Er liess von gr x Coccion. ℈ j Cremor. tart und ℥ vj heissen Wassers, mit Zuckerzusatz, 2stündlich theelöffelweise nehmen. Später haben Schleifer, Dieudonné, Bennewitz, v. Roggen dies Mittel gerühmt und auch ich habe es im Februar und März 1851 als directes Heilmittel erprobt.

Virgaurea. Dommes hat sie in einigen Fällen von Keuchhusten, wo die Urinabsonderung vermindert war, mit direct heilendem Erfolg gegeben. In einer Epidemie, 1863, leistete sie auch mir sehr gute Dienste.

Terebinthina. Ist von Little sehr warm empfohlen worden. Er wandte den Terpenthin äusserlich, in Einreibungen auf der Brust an, und glaubte — irrthümlich — in der dadurch bewirkten Hautröthung die Ursache der trefflichen Wirkung in der von ihm beschriebenen Epidemie suchen zu müssen.

Die directe Heilwirkung dieser Mittel in gewissen Keuchhustenepidemien beweist, dass die Pertussis ihre Quelle zuweilen in einem Nierenleiden hat. Zweifellos wirkt auch das Terpenthinöl auf die Nieren, obgleich ihm meiner Erfahrung nach, eine Einwirkung auf das Rückenmark und die Leber auch nicht abzusprechen ist.

4. Blutentziehungen. Sydenham und Huxham nannten den Aderlass ein „ingens solamen“ im Keuchhusten; Marcus und Dewees rühmen auch sehr seine Wirkung. Man darf glauben, dass diese Aerzte ihre Beobachtungen

wahrscheinlich zur Zeit einer herrschenden, entzündlichen Constitution — Nitrumkrankheit — machten. Dass aber das Vorhandensein von ausgeprägt-entzündlichen Symptomen« noch nicht den Beweis gibt, dass diese durch Blutlassen bekämpft werden können und müssen, das bezeugt die von Ozanam in Milano 1815 beobachtete, bösartige Epidemie deutlich genug. Alle Kinder, denen man wegen ausgesprochener Erscheinungen von Bronchitis, Pleuritis und Pneumonia Blut liess, starben in wenigen Tagen, »obgleich« — sagt Ozanam — »Die Leichenöffnungen alle Zeichen heftiger Entzündung in der Brust und selbst anderen Organen erwiesen«. Hat die pathologische Anatomie aber schon gezeigt, wie man im Cadaver Entzündungen, welche Salpeter verlangen, von denen, die durch Eisen oder Kupfer heilbar sind, unterscheiden kann?

Eisen und ihm verwandte Heilmittel. Stegmann und Lombard rühmen das Ferrum carbonicum. Von den Nachfolgern Rademacher's ist Eisen schon oft mit unwidersprechlich günstigem Erfolg im Keuchhusten angewandt worden.

Tannin, zuerst von Geigel empfohlen, ward meist im Stadium der starken Schleimabsonderung, also im Stadio decrementi gegeben, wo auch ich es mehrere Male von directer schneller Heilwirkung gefunden habe. Anwendung: 2—3stündlich gr. β—jj in Syrup. Altheae gelöst.

Acid. muriaticum. Von Thiel 1813 empfohlen, in grossen und steigenden Gaben, von ʒ jj—ʒ vj für 24 Stunden mit Aq. rub. id. und Syr. rub. id. Bei Kindern die 10—12 Wochen den fürchterlichsten Husten gehabt hatten, mässigte der Gebrauch der Säure schon am zweiten Tage die Anfälle und die mit ihnen verbundenen Erscheinungen: das Erbrechen, die unwillkührlichen Harn- und Stuhlabgänge. In 10—12 Tagen war die Krankheit gehoben. Bronchitische Erscheinungen waren keine Gegenanzeige. Je früher die Säure gegeben ward, schon im katarrhalischen Stadium, um so schneller wurde das Uebel gehoben. Henke hat die vortreffliche Wirkung dieses Mittels in 4 Epidemien bei vielen hundert Kindern später bestätigt gesehen. Er gab: Rp. Aq. rub. id. ℥ jv Acid. muriat. ℈ j Syr. rub. id. ʒ vj MDS. 2stündlich zu einem Thee- oder Dessertlöffel. Aeltere Kinder erhielten ʒ j—ʒ jj der Säure in ℥ jv Vehikel.

Cuprum und ihm verwandte Mittel. Elliotson hat den Keuchhusten mit Kupfer geheilt. Dieser Praktiker scheint gerade zur Zeit einer herrschenden Kupferaffection mit diesem Mittel viel operirt zu haben, daher seine Erfolge und Empfehlungen desselben gegen die verschiedensten Krankheitsformen. Später ist das Kupfer von den Schülern Rademacher's, auch von homöopathischen Aerzten in gewissen Keuchhustenepidemien als Heilmittel erkannt worden.

Der Moschus ist von Rosenstein, Stoll, Hufeland, Berger, Wacker gerühmt. Letzterer versichert, er habe sein eigenes todtkrankes Kind von 1½ Jahren nur dadurch gerettet, dass er ihm ℈ j Moschus in 24 Stunden nehmen liess.

Die heilsame Wirkung der Blutentleerungen, des Eisens und Kupfers, so wie der ihnen verwandten Mittel im Keuchhusten beweisen, dass diese Krankheitsform



zuweilen entweder als reines Blutleiden auftritt, oder, was wahrscheinlicher ist, mit einem solchen complicirt einhergeht. Je nach der Art der gerade herrschenden epidemischen Constitution, wird die, als intercurrente Krankheit auftretende Pertussis sich mit einer oder der anderen dieser Affectionen verbinden. Es scheint überhaupt, dass der Keuchhusten, wie alle anderen intercurrenten Krankheiten, sehr oft Verbindungen mit der gerade herrschenden, **stationären** Krankheit eingeht. Dieser Umstand ist für die Behandlung von grosser Wichtigkeit, wie ich bald zeigen werde.

Aus dem Gesagten müssen wir nun folgenden Schluss ziehen: der Keuchhusten ist in verschiedenen Epidemien sehr verschiedener Natur. Er war in einigen von einem primären Leiden des Hirnes oder Rückenmarkes bedingt; in anderen von Ergriffensein eines im Bauch befindlichen Organes. In einzelnen Epidemien waren sichtlich die Nieren der erkrankte Theil; in anderen schienen es die Milz und vielleicht Nervenknoten zu sein. Die Lungen sind in allen diesen Fällen nur per sympathiam, secundär ergriffen. Wenn der Keuchhusten Verbindungen mit der stationären Krankheit eingeht, so kann dies in der Art erfolgen, dass eine gerade herrschende Blutaffection — Salpeter-, Eisen- oder Kupferkrankheit — oder ein stationär vorkommendes Organleiden ihn complicirt. Ist es ein Blutleiden, so scheint dies dann nicht selten die Hauptrolle in den Krankheitssymptomen zu übernehmen und besonders im Beginn der convulsiven Periode unangenehme Verwicklungen: Fieberzustand, Bronchitis, Pneumonia, Pleuritis, Pericarditis, Angina, zu bedingen, während hinzutretende, eben stationäre Organleiden sich mehr in späterer Zeit, im Stadio decrementi, zuweilen aber auch früher geltend machen, und ebenso zu Fieberzustand, verschiedenen Abnormitäten in den Verdauungs- und Urin absondernden Organen, zu unendlich langer Dauer des Stadium decrementi, zu quinendem Zustande mit Appetitlosigkeit, gereiztem Pulse, gestörtem Schlafe, Anlass geben.

Ich habe immer gesehen, dass zur Zeit, wo Keuchhusten herrschte, bei Erwachsenen und anderen Kindern heftigere Husten gemein waren. Es kamen immer viel mehr nur hustende Kinder vor, als solche, bei denen die charakteristischen Symptome der Pertussis auftraten. Ich habe aber nie ergründen können, was für Umstände erforderlich waren, um bei diesen Kindern das Uebel zum Keuchhusten zu steigern. Es ist wohl gewiss, dass diese heftigen Husten und der Keuchhusten ein und derselben Causa proxima ihren Ursprung verdanken. Ebenso gewiss scheint es mir aber, dass da, wo es zum Keuchhusten kam, sehr häufig eine physiologische Thätigkeits-Sphäre mit in den Krankheitsprocess gezogen wird, welche bei den nur Hustenden nicht mitleidet. Denn wie sollte man es anders erklären, dass in solchen Epidemien zuweilen Mittel gegen den einfachen Husten wirksam sind, welche da, wo Pertussis erschienen war, ganz erfolglos bleiben? In Cholera-Epidemien sehen wir ganz Aehnliches: Durchfall, Cholerinen weichen schnell einem gewissen Heilmittel, während die ausgebildeten Cholerafälle sich demselben vollkommen widerspänstig zeigen.

Die **Ansteckungsfähigkeit** des Keuchhustens scheint in vielen Fällen keinem Zweifel unterworfen. Ich habe sehr oft gesehen, wie daran kranke Kinder die Krankheit in ganz gesunde Familien brachten. Ein paar Mal habe ich die Beobachtung gemacht, dass Kinder, welche, während alle ihre Geschwister an den Masern litten, diese Krankheit nicht bekamen, später auch vom Keuchhusten nicht befallen wurden, den die anderen Kinder hatten, sondern nur einfach husteten. Also wieder eine gewisse Verwandtschaft zwischen beiden Krankheitsformen!

Der Keuchhusten scheint allgemein nur einmal den Menschen zu befallen. Da es aber sehr heftige Husten gibt, welche ihm sehr ähnlich sehen und sich nur dadurch von ihm unterscheiden, dass ihnen der eigenthümliche, Eselschreiartige Inspirationston mangelt, so hört man hie und da von wiederholtem Befallensein, welches ich indess nie gesehen habe.

Die **Prognose** des Keuchhustens betreffend, so ist dieselbe, so lange es nicht gelang, das directe Heilmittel der bezüglichen Epidemie zu finden, für Säuglinge eine schlechte. Brustkinder, jünger als 6 Monate, sterben fast immer am Keuchhusten; bis zu einem Jahr alte, obgleich sehr gefährdet, haben mehr Aussicht auf Genesung. Man kann überhaupt sagen, dass mit dem zunehmenden Alter der Kinder die Gefahr dieser Krankheitsform abnimmt. Dass bei der Vorhersage auch noch sehr viel auf den Charakter der jedesmaligen Epidemie ankommt, versteht sich von selbst. Im Ganzen habe ich J. Frank's Ausspruch: „neminem cui intervalla libera fuerunt sub paroxysmo etiamsi vehementissimo, unquam mori vidimus" als sehr richtig befunden. Fortdauer eines fieberhaften Zustandes oder anderer Krankheitssymptome im convulsiven Stadium ist also immer unangenehm. Es scheint dann meistens eine Complication des Hustens mit der gerade stationären Krankheit stattzufinden. Zugleich vorhandener Durchfall, schon zu Anfang der zweiten Periode, entspringt oft wohl nur derselben Ursache: es herrschte eine, sich auch unter dieser Form kundgebende Organ- oder Bluterkrankung stationär. Wo Oedem bald nach Beginn der convulsiven Periode eintritt, muss dies immer die Aufmerksamkeit auf die Nieren lenken. Complication der Pertussis mit Encephalopathie, Convulsionen, habe ich nur zweimal gesehen, öfter Complication mit Ruhr. In einer Epidemie habe ich alle schon sehr gebesserte Erkrankte durch eine hinzukommende Grippe, in einer andern ohne jede sichtbare Gelegenheitsursache wieder in die heftigsten Paroxysmen verfallen sehen.

Keine andere Krankheitsform hat auf die scrofulöse Dyskrasie eine so schädliche Einwirkung, als der Keuchhusten und auch hierin ist er den Masern verwandt. Ich habe beständig gesehen, dass beide Krankheitsformen die noch latente Scrofulose zur Eruption brachten und die schon ausgebildete sichtbar verschlimmerten. Anderseits sind wieder stark scrofulöse Kinder gewöhnlich am heftigsten und langwierigsten vom Keuchhusten ergriffen.

Nach sehr heftigem Keuchhusten blieben zuweilen unangenehme Krankheitsresiduen in der Brust nach, wie locale Lungenemphyseme und Herzaffectionen. Es möchte aber noch die Frage sein, ob die zweiten nicht schon vor der Pertussis

latent vorhanden waren und erst durch die starken Hustenparoxysmen grössere Ausbildung gewannen.

Behandlung der Pertussis.

So lange man das directe Heilmittel der gerade herrschenden Epidemie noch nicht gefunden hat, ist es, meiner Erfahrung nach, nicht rathsam dasselbe im ersten Beginn der Krankheit, dem sogenannten katarrhalischen Stadium oder im Anfang des convulsiven, durch Arzneiversuche entdecken zu wollen. Da hier immer mehr oder weniger fieberhafter Zustand zugegen, so ist es durchaus nicht gleichgiltig, bei demselben differente Probemittel in Gebrauch zu ziehen. Diese vermehren, so unschuldig sie auch scheinen mögen, oft sichtbar das Fieber und andere Krankheitssymptome. Man warte also mit solchen Versuchen bis zur Zeit, wo im convulsiven Stadium die Zwischenzeiten der Anfälle frei von allen fieberhaften Zeichen und jedem Unwohlsein sind. Wenn man den Charakter der stationären, epidemischen Constitution, d. h. das gerade wirksame stationäre Heilmittel aber kennt, so wird man dies in entsprechenden Fällen in Gebrauch ziehen können. Sind z. B. im Beginn des Keuchhustens gastrische Symptome vorhanden, so wird man oft mit sichtbarem Nutzen das epidemische Lebermittel, mit oder ohne Natron carbon., oder wo Stuhlverhaltung da ist, mit Magnesia usta anwenden. Herrschen Hirnleiden und ist im Beginn des Keuchhustens Kopfschmerz, heisse Stirn da, so kann das epidemische Hirnmittel — ist es bereits bekannt — versucht werden. Herrscht als stationäre Krankheit ein Blutleiden und beginnt der Keuchhusten mit heftigem Fieber, Brustschmerz, anginösen Erscheinungen, so ist die vorsichtige Anwendung des bereits erprobten Universalmittels gestattet und ich habe sie dann vom besten Erfolg gekrönt gesehen. Kennt der Arzt aber die Natur der landgängigen Krankheiten nicht, so hüte er sich vor der Anwendung all' dieser Mittel. Was am rechten Ort angewandt nützt, kann unrecht angewandt schaden. Er beschränke sich dann im katarrhalischen Stadium und im Beginn des convulsiven auf ein symptomatisches Verfahren. Bei gastrischen Erscheinungen Natron bicarb. oder Magnesia usta; Clysmata aus lauem Wasser bei Stuhlverhaltung; fliegende Vesicantien bei Stichen und Druck in der Brust; Baunscheidtismus zwischen den Schulterblättern, unter den Schlüsselbeinen und auf den Hypochondrien; im Winter und bei schlechter Witterung Aufenthalt in einem nur mässig warmen — 13° R. — Zimmer, das nicht feucht, dumpfig, von Menschen überfüllt sein darf. Zum Getränk, je nach Wunsch des Kindes, Wasser, das nicht zu kalt sein darf, oder leicht gesäuertes Getränk: Limonade, Kransbeerensaft mit Wasser. Für Säuglinge und junge Kinder überhaupt ist das Baunscheidtische Verfahren, sanft angewandt, gewiss die vorzüglichste ableitende Behandlungsmethode. Antimonialia, schleimige Mittel, Salmiak, Elixir pectorale erwiesen sich mir immer vollkommen ohnmächtig im katarrhalischen Stadium der Krankheit. Opiumpräparate sind ganz zu meiden, es sei denn, dass der Charakter der Epidemie den Mohnsaft als besonders zuträglich erscheinen liess.

Wenn unter solchen Umständen das convulsive Stadium erschienen war, und die Zwischenzeiten der Hustenanfälle ganz frei von krankhaften Erscheinungen sind, kann man durch Probemittel versuchen, das directe Heilmittel zu finden. Hat man mehrere Kinder zugleich zu behandeln, so gibt man zu diesem Behuf jedem von ihnen ein anderes Probemittel. Welche von den oben angeführten Mitteln in Gebrauch gezogen werden sollen, hängt von verschiedenen Umständen ab. Harnbeschwerden, qualitative oder quantitative Veränderung des Urins; leichtes Oedem bald nach Beginn des Hustens berechtigen zur Anwendung der Nierenmittel; Schmerz oder Empfindlichkeit beim Druck auf die Milz gibt Anzeige zum Gebrauch eines Milzmittels; Empfindlichkeit oder Schmerz im Oberbauch, Abwesenheit aller Zeichen einer Nierenaffection, Abwesenheit von Kopfschmerz und Hitze in der Stirn kann Anlass zum Verordnen der Autenrieth'schen Salbe, der Asa, der Arnica, der Pulsatilla, des Sulfur geben. Ist Hitze in der Stirn, Empfindlichkeit eines Wirbels gegen Druck da; klagt das Kind vielleicht dann und wann über Kopfschmerz und leitet keines der andern angeführten Zeichen darauf, den Sitz der Erkrankung im Bauch vermuthen zu können, so versuche man die Hirn- und Rückenmarksmittel. Bei zugleich herrschenden Chininkrankheiten, mögen sich diese nun als reine oder sogenannte verlarvte Typosen offenbaren, versäume man nie auch das Chinin und das Arsen in Anwendung zu bringen, obgleich man nicht selten finden wird, dass sie dennoch unwirksam sind.

Treten im convulsiven Stadium entzündliche Symptome in den Brustorganen auf, so wird man neben Ableitungen durch Blasenzüge bei Kenntniss des gerade wirksamen Blutmittels, dies in Gebrauch ziehen. Um in solchen Fällen bei Unkenntniss dieses Mittels auf den richtigen Weg zu gelangen, reicht man zuerst das Natron nitricum als Probemittel. Sieht man von ihm in 24 Stunden, spätestens in 36, nicht deutliche Besserung, so kann man Eisen oder Kupfer versuchen, welche in eben derselben Zeit da, wo sie Heilmittel sind, bereits eine augenscheinliche günstige Veränderung hervorbringen. Man nehme die Gabe des Würfelsalpeters in solchen Fällen nicht zu klein. Kindern von einem Jahr gebe man stündlich 1 Gran in dünner Traganthlösung. Macht der Salpeter Durchfall, oder vermehrt solchen, der bereits bestand, und mindern sich die entzündlichen Brustsymptome und das Fieber dabei nicht in 24 Stunden, so ist er gewiss nicht Heilmittel im vorliegenden Fall. Ganz dasselbe gilt vom Eisen und Kupfer. Der Leser vergleiche, was ich über die Blutmittel und deren Anwendung im ersten Abschnitt dieses Buches, Kapitel Durchfall f) gesagt habe.

Alle Organheilmittel, welche man gegen den Keuchhusten versucht, müssen in Zeit von 3 Tagen einen sichtbar günstigen Einfluss auf die Hustenanfälle üben, wenn sie directe Heilmittel sind. Nur die Autenrieth'sche Salbe macht hier eine Ausnahme, indem sie erst dann ihre Wirkung zn entfalten beginnt, wenn die Pustelbildung schon die Geschwürsform annahm. Die meisten bewährten Beobachter der Neuzeit haben gesehen — was schon Autenrieth lehrte — dass bei der Anwendung des directen Heilmittels der Husten in folgender Art zu weichen pflegt: Anfangs werden die Paroxysmen desselben seltener, ohne aber noch an

Heftigkeit abzunehmen. Erst wenn die Zahl der Anfälle bedeutend vermindert war, verloren sie auch ihre Heftigkeit.

Ich habe sehr oft die Beobachtung gemacht, dass besonders dann, wenn noch ein fieberhafter Zustand im katarrhalischen oder im Beginne des convulsiven Stadium zugegen war, auf den Probegebrauch der Belladonna, des Morphium, des Lapis, des Zinks, des Chinins, der Lobelia, der Pulsatilla da, wo diese Mittel nicht Heilmittel waren, die Kinder sich bei ihrem Gebrauch schlechter befanden, mehr Hitze hatten, unruhiger waren, oder trockener husteten. Dies war sogar dann der Fall, wo ich diese Mittel nur in seltenen und vorsichtigen Gaben in Anwendung brachte. Beim Probegebrauch der Coccionella, der Blausäure, der Salzsäure, des Eichelwassers, der Aq. nicotianae sind mir solche Verschlimmerungen nicht vorgekommen. Hieraus könnte die Folgerung gezogen werden, dass die früher genannten Mittel entweder überhaupt störender auf die Oekonomie unseres Körpers einwirken, oder das unergriffene Organ in jenen Epidemien feindlich berührten. Jedenfalls ist es aber weise sich ihrer zu enthalten, bis der den Beginn des Stickhustens gewöhnlich begleitende Fieberzustand aufhörte. Es braucht wohl nicht hinzugefügt zu werden, dass jedes Mittel, welches auf den Allgemeinzustand und die Hustenparoxysmen gleichmässig verschlechternd einwirkt, noch rascher auszusetzen ist, als dasjenige, welches nur auf den Husten allein diese Wirkung hat. Jedes Mittel, das in Zeit von dreimal 24 Stunden keinen sichtbar vermindernden Einfluss auf die Paroxysmen übt, ist auszusetzen. Ehe zur Anwendung eines anderen Probemittels geschritten wird, lasse man ein paar Tage verfliessen, denn Kinder dürfen nie, ist nicht Periculum in mora, zu sehr mit Arzneien bestürmt werden.

Man hat den Rath gegeben, die Keuchhusten-Kinder während des ganzen Verlaufes der Krankheit im Zimmer und in derselben gleichmässig warmen Temperatur zu halten, wodurch der Husten abgekürzt werden soll. Ich habe aber immer gesehen, dass Kinder von Landleuten und armen Bürgern, welche vom Beginn des Hustens an, bis an dessen Ende fast beständig an der Luft waren, stets den Husten schwächer und kürzere Zeit hatten, als Kinder, welche ängstlich in der Stube gehütet wurden. Ist es ja doch eine bekannte Erscheinung bei jedem Husten, dem schwindsüchtigen nicht ausgenommen, dass die freie Luft die Anfälle vermindert, während Zimmerluft, besonders aber warme, sie regelmässig vermehrt. Dasselbe ist nun auch in der Pertussis der Fall. In der guten Jahreszeit halte man also die Stickhustenkinder so viel als nur möglich im Freien und gehe auch im Winter von dieser Regel bei schönem, trockenem Wetter nicht ab. Selbst in Fällen wo der Husten stündlich, ja noch öfter kam, und Fieberzustand auch im convulsiven Stadium fortdauerte, habe ich die Kinder, wenn sie nur Verlangen darnach äusserten, im Winter ins Freie bringen und spazieren fahren lassen. Man suche in solchen Fällen das Kind gleich nach einem Hustenanfall an die Luft zu bringen, um eine freie halbe Stunde zum Promeniren zu gewinnen. Ich habe von solchem Verfahren immer nur Vortheil gesehen. Haben die Kleinen aber kein Verlangen an die Luft zu gehen, so beweist dies immer schon ein heftigeres Erkranktsein,

und man lasse sie dann ruhig im Zimmer. Ebenso dürfen die Kinder bei schlechtem, regnerischem, stürmischem Wetter nicht ins Freie. Im Winter ist ihr Gesicht durch einen Schleier zu schützen, wenn es etwas windig. Schlecht ist es auch, die Kinder in ein Zimmer einzupferchen; sie müssen, wenn anders die Temperatur der Wohnung eine gleichmässige ist, in allen Zimmern ihren Spielen und Beschäftigungen nachgehen. Die beste Temperatur ist + 13° R. und das Schlafzimmer besonders darf nicht wärmer sein, weil sonst die Kleinen Nachts sehr viel husten. Möglichst zu meiden sind die Ursachen, welche gern Anfälle hervorrufen, wie Schreien, Weinen, Aerger, Schreck. Ueberfüllung des Magens gehört auch hierher; man lasse also die Kinder lieber öfter als zu viel auf einmal essen. Fette, schwere Speisen müssen gemieden werden; die Diät sei eine leichte.

Man hüte sich jedes Knarren, Schnarchen, Pfeifen und Rasseln in der Brust des Stickhustenkranken für ein Zeichen bestehender Bronchitis oder Pneumonia zu nehmen. Diese Zeichen sind oft in den freien Zwischenräumen des Stadium convulsivum zugegen, ohne dass wirkliche Brustentzündung vorhanden wäre. Sie scheinen Folge von Congestivzustand und vermehrter Schleimabsonderung in den Bronchien zu sein. Nur dann, wenn Stiche und beständige Schmerzen oder gedämpfter Percussionston an einer Stelle vorkommen, mache man hier eine Ableitung durch Blasenzüge, welche selbst wiederholt werden können. Bei grösseren Kindern kann man auch ein paar Schröpfköpfe an geeigneter Stelle setzen.

Wenn stärkerer Fieberzustand im Verlauf des convulsiven Stadiums eintritt, so muss (ausser solchen örtlichen Ableitungsmitteln bei Schmerz in der Brust), wenn der Stuhl schon einige Tage verhalten war und das Kind kräftig ist, ein leichtes Abführmittel, selbst wiederholt gereicht werden. Ein schwaches Infus. Sennae mit etwas Salz ist immer das sicherste und am wenigsten feindlich auf die Verdauung einwirkende. Kennt man das zur Zeit gerade wirksame Blutmittel, so kann man es versuchen. Da aber solche Fieberzustände auch consensuell von irgend einer Organaffection herrühren können, so wird es Fälle und ganze Epidemien geben, wo die Blutmittel unwirksam bleiben. Ich habe dann zuweilen Calomel in kleineren Dosen, Gran $^1/_{10}$—$^1/_8$ je nach dem Alter des Kindes, 4 Mal täglich ein paar Tage lang angewandt. Zuweilen nützte es, in anderen Fällen wieder nicht.

Wenn der Husten schon im Stadio decrementi ist, so sei man besonders aufmerksam auf solche Zeichen, welche ein vorhandenes — hier oft nur consensuelles — Organleiden verrathen können. Man untersuche genau die Zunge, die Stuhlgänge, die Urinbeschaffenheit des Kindes; man forsche nach vielleicht bestehender Empfindlichkeit in der Leber, Milz oder Nierengegend; man besehe die Füsse, um sich zu vergewissern, ob nicht Oedem da ist. Das Vorhandensein solcher Organaffectionen ist in vielen Fällen der Hauptgrund von der Hartnäckigkeit und langen Dauer des Hustens, welcher rasch weicht, sowie das gestörte Organ wieder zur Norm gebracht ward. Hierzu ein paar Belege:

1856, December. Kräftiger Junge von 9 Jahren. Nach nicht sehr heftigem Keuchhusten, der aber ziemlich lange, ohne Behandlung, gedauert hatte, bleibt ein Fieberzustand und der Knabe klagt neben den Hustenanfällen über Brust- und Bauchschmerz. Urin sauternhell, Zunge sehr belegt; Aq. nuc. vom. mit Natr. bicarb. thut in Zeit von 4 Tagen nichts. Da aber etwas Empfindlichkeit in der Leber, so gebe ich Aq. quassiae. Dabei wird der Knabe schnell besser, Fieber und Rest des Hustens schwinden gänzlich.

1863, April. Kräftiges 11jähriges Mädchen. Nach heftiger, vielfach behandelter Pertussis, die im Januar begonnen hatte, ist trockener Husten nachgeblieben, Neigung zur Verstopfung, katarrhalische Geräusche in der linken Lunge, etwas verstärkter Herzschlag. Ein Purgans Senno-Salinum hat keine günstige Wirkung. Bei Sulf. aurat. wird der Husten stärker. Digitalis bringt nur ganz unbedeutende Verbesserung. Da der Urin vermindert erschien, gebe ich Tinctura virgaurea, welche schnell Besserung und Aufhören des Hustens zur Folge hat.

1867, August. Schwächlicher, scrofulöser Knabe von 2 Jahren, hatte Dysenteria und Pertussis zusammen gehabt. Hustet noch stark, hat Fieber, stöhnt oft, will immer liegen und in sitzender Stellung schlafen. Er erbricht noch jetzt, nach 6wöchentlicher Dauer des Hustens, nach jedem Paroxysmus. Nach jedem Stuhlgang ein kleiner Prolapsus ani, obgleich nur 3 Mal täglich und nicht sehr dünnes Abführen. Bauch voll, gedunsen. Die Brustorgane ergaben: verstärkte Herztöne und Katarrhalgeräusche beiderseits. Er hatte in der letzten Zeit Zinc. oxyd. alb. und Pulv. doveri mit deutlicher Verschlechterung erhalten. Ich gebe hierauf, weil er schwach auf den Beinen ist und der Mastdarmvorfall vorhanden, zweistündlich gr. $^1/_{25}$ Extr. nuc. vom. spir. Dabei schnell in Allem Besserung und Genesung.

Für heruntergekommene Stadtkinder ist das Landleben oft ein wirksames Beihilfsmittel um den Organismus zu kräftigen und den Husten endlich weichen zu machen.

Ich will jetzt eine kurze Uebersicht der von mir seit dem Jahre 1851 beobachteten Epidemien vom Keuchhusten im therapeutischen Sinne geben. Meine früheren Beobachtungen sind mir während eines Feuerschadens abhanden gekommen. Die bedeutende Zahl der von mir gesehenen Epidemien wird nicht verwundern, wenn ich sage, dass mein Wirkungskreis, das Orel'sche Gouvernement, eine allen Winden ausgesetzte Hochebene unter dem 53° nördlicher Breite ist, auf der katarrhalische und andere Brustübel ungemein häufig sind.

1851. Drei Epidemien, im Februar, Juni und December.

Im Februar eine sehr verbreitete Epidemie von Husten, Bronchitis und Pertussis. Nach vergeblicher Anwendung von Sulf. aur., Salmiac, Elixir pectorale, Natron nitric. cum Quassia, Eisen mit Quassia, Extr. nicotian. virid. gegen die Husten und von Natr. nitric., Aq. nicotian., Pulsatilla, Stramonium, Zincum und Arg. nitric. gegen den Keuchhusten, fand ich das directe Heilmittel in der Coccionella. Die nähere Beschreibung dieser Epidemie folgt weiter unten.

Im Juni erscheint wieder Stickhusten, der sehr heftig und oft mit unwillkürlicher Kothentleerung verbunden war. Die Anfälle liessen häufig deutlichen

Tertiantypus durchblicken. Coccionella blieb ganz wirkungslos; Chinin verschlechterte den Zustand der Kranken; Pulsatilla allein und mit Ferrum und Cuprum verbunden; Tannin wurden ganz erfolglos gebraucht. Die kurz dauernde Epidemie ging vorüber, ohne dass ich ein Heilmittel fand.

December. Nach vergeblicher Anwendung des Ung. Autenriethi, des Opium, der Lobelia inflata, der Pulsatilla, der Belladonna, des Acid. boruss. und der Aqua lauro-cerasi — welche bei zwei Kindern die Anfälle sehr verminderte — fand ich endlich im Arg. nitric. das directe Heilmittel, durch welches sehr rasch der Husten auf nur wenige Anfälle reducirt ward.

1852. Eine langwährige Epidemie, welche im April begann und bis in den September hinein währte.

Im April hatte die Anwendung des Lapis gar keinen Erfolg. Ebenso wenig wirkten Asa foetida, Ung. Autenriethi, Morphium, Belladonna. In mehreren Fällen that nach vergeblicher Anwendung dieser Mittel das Bitterwasser sehr gut und der Husten ward dabei rasch viel seltener und schwächer. Ich gab es, weil die Kinder an Stuhlverhaltung litten. Anderen Kindern that Tannin gut. Ein Knabe von 12 Jahren genas dabei in wenigen Tagen, obgleich sein evidenter Stickhusten erst 10 Tage gedauert hatte.

Im Mai that in verschleppten Fällen Eisen gut.

Im Juni, Juli und September that das Arg. nitric. wiederum vortreffliche Dienste, nachdem die obengenannten Mittel, Pulsatilla und Cicuta vergebens angewandt worden waren, wie auch das Chinin, obgleich zur selben Zeit Wechselfieber herrschten. In einzelnen Fällen versagte aber auch der Lapis. Es ist mir überhaupt aufgefallen, dass in Keuchhusten-Epidemien das Mittel, welches bei der Mehrzahl der Kranken directes Heilmittel ist, bei anderen diese Heilkraft versagt, und nichts, oder fast gar nichts leistet. Ist bei solchen Kranken eine Complication mit einem Blut- oder anderweitigen Organleiden vorhanden, welche ihre Eigenheilmittel neben dem directen Heilmittel des Stickhustens verlangt? Ich bin noch nicht im Stande genügend hierauf zu antworten und begnüge mich einstweilen die Praktiker auf diesen Umstand aufmerksam zu machen.

1854. Epidemie von Ende Mai bis in den August.

Im Mai, bei herrschenden Wechselfiebern, bewies sich Chinin gegen den Keuchhusten ganz nutzlos. Ebenso erfolglos blieben: Pulsatilla, Aq. laur. cer. Bei einem schon 5 Wochen kranken, kleinen Mädchen, wo der Husten mit deutlichem Tertiantypus auftrat, grosse Welkheit, Bleiche, Schwäche und Nachtschweisse, bei häufigen — 18—24 Mal in 24 Stunden — obgleich nicht sehr heftigen Anfällen zugegen waren, gab ich Chinin allein und mit Eisen, später Aq. nuc. vom. mit Eisen ganz erfolglos, ja der Husten schien bei jedesmaligem Eisengebrauch noch stärker zu werden. Ich gab jetzt, gestützt auf meine Erfahrung, dass bei Zufällen die einer Eisenaffection gleichen und dies Blutmittel dennoch nichts leistet, oft die Milz erkrankt ist, die Aq. glandium. In wenigen Tagen ward der Husten viel seltener und leichter und in einer Woche war er verschwunden, das Kind genesen. Ich gab jetzt das Eichelwasser noch einigen Kranken

mit demselben raschen Heilerfolg. Anderen that Coccionella gut und brachte den Husten schnell auf 1/4 der Anfälle, während noch Andere Eichelwasser und Cochenille gleich erfolglos brauchten.

1855. Eine kurze Epidemie im November. Sie war häufig mit starken Brustschmerzen begleitet, ohne dass aber bronchitische Symptome da waren. Natron nitric., Pulsat., Bellad., Coccion., Salmiak thaten gar nichts. Lapis verschlimmerte den Husten. Einem Kinde half Aq. nicot. sichtbar, aber anderen nicht. Die Brustschmerzen nöthigten mich oft zu Blasenzügen. Das directe Heilmittel fand ich nicht.

1856. Keuchhustenepidemie im September, nach vorhergegangenen Masern. Alle Kinder, welche diese gehabt hatten, verfielen in Pertussis. Oft kam Durchfall dabei vor, zuweilen Zerschlagenheitsgefühl im ganzen Brustkorb, Nachtschweisse. Der Appetit war gut, der Urin meist normal. Der Husten nahm nur allmälig die charakteristischen Zeichen der Pertussis an. Gegen den Husten und später gegen die Stickanfälle, erwiesen sich Sulf. aur., Natron nitric., Aq. nicot., Pulsat., Lapis erfolglos. Camfora, nach Neumann, zu ℈ 1/4 pro dosi in Schleimlösung, that mehrere Male sehr gut. Rasch verbesserte sich dabei der Allgemeinzustand und die Hustenanfälle wurden sehr selten. In anderen Fällen, wo der Urin sedimentös, dunkler als er sein musste war, that Coccion. gut; in noch anderen Aq. nuc. vom., das derzeitige epidemische Heilmittel; zuweilen Aq. quassiae. Wo Nachts, wie dies in zwei Fällen war, später gar kein Husten mehr kam, und dieser nur Tagesanfälle machte, half Chinin sichtbar. Dieser Keuchhusten schien bei verschiedenen Kindern augenscheinlich von verschiedenen, erkrankten Organen abhängig.

1858. Im August eine wenig verbreitete Epidemie von Keuchhusten und sehr viele andere Husten. Salmiak, Pulsat., Aq. nicot., Lapis, Tannin, Natron. nitric. wandte ich vergebens an.

1859. Pertussis im Jänner und wieder im November und December. Im Jänner hatte ich nur zwei Kinder zu behandeln, welchen ich Lapis, Pulsatilla und Aq. nicot. vergebens gab.

Der Stickhusten, welcher im November und December herrschte, begann bei vielen Kindern mit Bauchschmerz, Durchfall, Fieber, worauf Husten erschien, welcher rasch die Keuchhustensymptome annahm. Nach vergeblich angewandten Pulsat., Chinin, Aq. gland., allein und mit Ferr. carb., gab ich mehreren Kindern mit bestem Erfolge die Salzsäure. Ein Knabe hatte statt dieser Salpetersäure mit demselben Nutzen genommen. Die Anfälle wurden nach der Säure sichtbar seltener und leichter, und bald erfolgte Genesung. Kleineren Kindern von 1—2 Jahren gab ich: Rp. Aq. destill. ℥ jj Tragacanthae ℈ vjjj Acid. muriat. gtt. xxx MDS. 2stündlich ein Theelöffel. Fieber und Durchfall hörten ebenfalls dabei auf. Diese Epidemie bewies mir, dass die Säure da gut that, wo das Eisen nicht half, ja in ein paar Fällen zu schaden schien.

1860. Im December Keuchhusten nach Masern. Bellad., Zincum, Argent. nitric., Acid. muriat., Pulsat., Coccion., erwiesen sich unwirksam und nur in ein paar Fällen brachten Zink und Silber palliativ einige Erleichterung. Der vorhandene

Fieberzustand ward durch Aq. nuc. vom. rasch beseitigt, welches damals stationäres Heilmittel war. Die Hustenparoxysmen wurden dadurch aber nur wenig verringert.

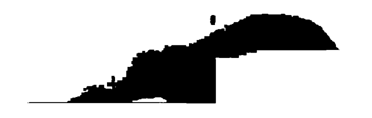
1862 December und 1863 Januar. Heftige Hustenepidemie, welche sich bei Kindern, selbst grösseren, als Stickhusten offenbarte. Bei Erwachsenen waren während der Dauer des Hustens öfters einige Rückenwirbel gegen Druck empfindlich. Als der Stickhusten schon bei mehreren Kindern im Stadio decrementi war, erschien als neuer Morbus intercurrens, eine Grippeepidemie, welche besonders heftig auf die bereits Hustenden wirkte. Der Stickhusten ward dabei alsbald wieder sehr stark, es trat Fieber hinzu, bronchitische Symptome. Ein erstickendes Gefühl in der Brust erschien überhaupt bei Allen, die auch nur an gewöhnlichem Husten litten. Gegen den einfachen Husten that Sal. ammoniac. in Infus. ipecac. zuweilen gute Dienste, versagte aber in anderen Fällen. Nicot., Chinin, Bellad., Aq. amygd. amar., Arg. nitric., Lobelia inflat., Artemisia, Ableitungen auf die schmerzhaften Wirbel, thaten alle nichts. Ein Infus. Senno-salinum, wiederholt angewandt, erleichterte sichtbar die Kranken. Wenn der Husten sich in die Länge zog, so that in manchen Fällen Virgaurea gut. Das directe Heilmittel konnte ich nicht finden. Ich sah Kinder, welche noch im April recht stark husteten, während ihre Pertussis im Januar begonnen hatte!

1864 herrschte im October, aber nur in schwacher Verbreitung Keuchhusten und Ruhr. Letztere war durch Crocus direct heilbar. In einigen Fällen traten beide Krankheitsformen verbunden auf, wobei die dysenterischen Erscheinungen aber schwach waren, und der Husten nach ihrer Hebung fortdauerte. Aq. nicotian., Pulsat. und Bellad. waren nicht Heilmittel.

1867 herrschte im August Pertussis. Pulsat. und Arg. nitric. thun gar nichts. Zinc. oxyd. alb. bewirkte bei Mehreren, aber nicht Allen, schnell Besserung.

Ich will von allen Epidemien nur die vom Februar 1851, November 1869 und October 1870 beschreiben.

Bei heiterer Witterung, hohem Barometerstande und einer beständigen mässigen Kälte von — 8° bis — 17° R., trat plötzlich im Februar 1851, sehr verbreitet, sowohl bei Kindern, kleineren und grösseren, als auch hier und da bei Erwachsenen, ein überaus heftiger Husten auf. Es hatten im Verlauf des Herbstes und im December schon Hustenepidemien geherrscht, welche das erste Mal durch Sulf. aur., und das zweite Mal dem Elix. pector. reg. Daniae wichen. Der jetzige Husten, welcher bei Kindern bald Stickhustensymptome annahm, bot folgende Eigenthümlichkeiten: die Kleinen fieberten, waren weinerlich, hatten Hitze, Durst, Appetitmangel und Schmerz beim Schlucken. Die Hustenanfälle waren besonders Nachts sehr häufig, endeten, wenn sie stärker waren, stets mit Erbrechen, wornach immer auf längere Zeit Ruhe eintrat. Bei jedem stärkeren Hustenanfalle ging unwillkührlich etwas Urin ab. Grössere Kinder klagten über Schmerz unter dem Sternum; bei Erwachsenen ward bald die ganze Brust schmerzhaft. Nachts war bei Erwach-



senen, besonders Weibern, der Husten ungeheuer heftig, krampfhaft, fast ohne Aussetzen und nur unbedeutende Nachlässe machend. Bei Kindern nicht selten bronchitische Symptome und die heftigsten Stickanfälle, welchen in der Mehrzahl der Fälle aber das tönende Lufteinziehen fehlte. Dieser Husten war bald so verbreitet, dass ich nach wenigen Tagen schon ein paar Dutzend Kinder und 5 oder 6 Erwachsene, darunter meine eigene Frau und Kinder, in Behandlung bekam. Das Publicum hielt ihn für ansteckend.

Die stationäre Krankheitsconstitution brachte Krankheitsformen zu Wege, deren directes Heilmittel Aq. quass. mit Eisen, in seltenen Fällen Aq. quass. mit Natron. nitric. war. Seit kurzem waren die, bis da landgängigen, durch Salpeter heilbaren Krankheitsformen mit diesem Mittel nicht mehr zu bekämpfen und Eisen musste in Gebrauch gezogen werden. Indess kam doch hier und da noch ausnahmsweise eine Nitrumaffection vor.

Ich gab den ersten hustenden Kindern Aq. quass. mit Eisen und mit Nitrum cubic., weil diese Mittel die vordem auftretenden Bronchiten direct geheilt hatten. Gegen den beschriebenen Husten und die jetzigen Bronchiten vermochten sie aber gar nichts. Ich versuchte jetzt Goldschwefel, Extr. tabac. viride, Elix. pectorale, Sal. ammon., Vesicatore auf's Manubrium und die Rippenseiten — welche zwar rasch die Entzündungssymptome in den Bronchien hoben, aber auf die Hustenanfälle gar keinen, oder nur sehr rasch vorübergehenden, palliativen Nutzen erwiesen — und kam so in wenigen Tagen zur Erkenntniss, dass der herrschende Husten sich an alle diese Brustmittel nicht im Geringsten kehre. Ich gab jetzt drei Kindern, Geschwistern, Pulsatilla. Dem einen von ihnen, das ungeheuer heftig und fast immerfort hustete, war Tags darauf etwas besser, und am folgenden Tage die Besserung ganz unverkennbar, denn das Kind hatte nach längerer Zeit, zum ersten Male wieder Nachts geschlafen. Auch den anderen Kindern war besser. Ich glaubte jetzt das directe Heilmittel gefunden zu haben. Bei allen anderen Erkrankten versagte die Pulsatilla aber entweder ganz oder brachte nur unbedeutende Erleichterung zu Wege. Von den 3 Geschwistern genas auch nur das älteste Mädchen rasch und vollkommen bei diesem Mittel. Ich beschloss jetzt mit Hirnmitteln zu operiren. Da im vergangenen Winter und auch jetzt durch Stramonium heilbare, halbseitige Kopf-, Zahn- und Gesichtsschmerzen vorkamen, so gab ich ein paar Hustenden erst die Stechapfeltinctur. Sie that aber gar nichts. Ebenso unwirksam bewiesen sich Zincum oxyd., Lapis, Aq. nicot., Morphium, welches nur in Etwas und auf sehr kurze Zeit den Husten beschwichtigte. Auf das beständige Abgehen von etwas Urin bei allen stärkeren Paroxysmen hin, versuchte ich nun die Cochenille. Ihre Wirkung war die eines wahren Heilmittels. Sie minderte zuerst sehr rasch die Zahl der Hustenanfälle, ohne aber noch dem Husten seine Heftigkeit zu nehmen. Nach 2tägigem Gebrauche nahmen aber die Anfälle auch an Heftigkeit ab, und nach 5—6 Tagen schwieg er gänzlich. Wo keine Coccionella gegeben ward, dauerte dieser Husten 6—8 Wochen. Ich gab die Cochenille damals Kindern zu ℈ x—℈j in einem nicht durchgeseihten Aufguss von ℥ j β kochenden Wassers erst 2stündlich, später seltener zu einem Theelöffel. In einigen Fällen setzte ich ʒ β Aq. laur. cer. zu

dieser Mischung. Erwachsenen gab ich ʒ j Pulv. Coccion. mit ʒ vjj Sach. lactis, wovon 3stündlich ein Theelöffel voll genommen ward.

Der Keuchhusten im November 1869 war ein sehr verbreiteter. Es herrschten zugleich andere Husten, halbseite Kopf- und Zahnschmerzen, durch Zincum direct heilbar, sehr verbreitete, gutartige Masern, Typhus petechialis und eine nicht extensive Choleraepidemie, welche sich bis in den Februar 1870 hinzog.

Der Husten gehörte nicht zu den heftigsten; die Anfälle sehr häufig, stündlich und öfter, brachten jedoch stets Erbrechen. Blutaustretungen in den Augen waren häufig. Fieberzustand war Anfangs immer sehr ausgesprochen, und verlies in vielen Fällen die Kinder auch im convulsiven Stadium nicht. Oefters bekamen, durch die herrschende Choleraconstitution bedingt, die an Pertussis leidenden Kinder Durchfall, ohne dass dieser aber, wenn er gleich stärker war, auf den Gang des Hustens Einfluss übte. Auch Bauchschmerz ward zuweilen von den Kindern angegeben. Der Urin war trotz Fieberzustand meist sauternfarbig, leicht sauer. Nach 6wöchentlicher Dauer des Hustens zeigte sich bei einigen Kindern eine leichte Anschwellung der Leber und Milz. Bei einigen Kindern währte der Husten 4 Monate.

Ich versuchte gegen diesen Keuchhusten bei einer grossen Zahl von Kindern folgende Arzneien, ohne dass es mir aber glückte, das Heilmittel zu finden.

Von Hirn- und Rückenmarkmitteln gab ich Zinc. acet., Lapis, Belladonn., Nicotian., Artemis., Ammon. bromatum, Arsen, Chinin. Keines von ihnen hatte den geringsten Heilerfolg.

Von Bauchmitteln versuchte ich: Pulsat., Aqua quass., Card. Mariae, Cicuta, Aq. glandium, Aq. amygd. amar., Infus. rad. Arnicae, Lac sulfuris, Acid. muriat., Calomel, Tannin. Nur die Aqua amygd. amar. in steigenden Gaben schien einigen mindernden Einfluss auf die Anfälle auszuüben.

Von Brustmitteln wandte ich an: Infus. digit., Sal. ammon., Elix. pectorale, jedoch vollkommen erfolglos.

Ebenso wenig wirkten die Coccionella und Virgaurea, und die ebenfalls versuchten Blutmittel Natron nitricum und Cuprum.

Bei zwei Kindern von 4 Jahren, die stark fieberten und wo die Fieberanfälle ganz eine Intermittens heuchelten, aber weder durch Chinin noch Arsen verbessert wurden, wohl aber durch eintretenden Durchfall, versuchte ich das Ung. Autenriethi. Trotz bedeutender Pustelbildung und sehr schmerzhafter Geschwürentwicklung aber dauerte der Husten fort. Einem Mädchen von 9 Jahren, bei welchem nach achtwöchentlicher Dauer des Hustens in beiden Lungen Rasseln, Singen, Schleimschnarren, starker Husten mit Pertussiston und profusem gelblich-grünem Auswurf, schneller Puls und grosse Abmagerung zugegen waren, gab ich: Gelatina lichen. island. ab amaritie non liberata, 4 Mal täglich zu einem Theelöffel, mit vollständigem Heilerfolg, obgleich die Aussenverhältnisse schlechte waren.

Ende September 1870, bei niedrigem Barometerstande und feuchter Witterung kam bei mehreren Kindern und in einer zahlreichen Familie neben solchen auch bei 4 erwachsenen Mädchen und einem scrofulösen 18jährigen jungen Men-



schen Pertussis vor. Die Anfälle mittelstark, häufig, stets von Erbrechen begleitet. Zuweilen Fieberzustand mit Anfällen von Frösteln und folgender Hitze, noch im Convulsivstadium. Starkes Herzklopfen bei Einigen nach den Anfällen. Als nach 6wöchentlicher Dauer der Husten schon sehr viel schwächer und seltener geworden war, recrudescirte er plötzlich, bei Allen daran leidenden, ohne alle sichtbaren Gelegenheitsursachen, und zwar so, dass er in ein neues Stadium convulsivum trat. Der schon gänzlich geschwundene Fieberzustand wiederholte sich hie und da ebenfalls. Bei einem 17jährigen, scrofulösen Fräulein recrudeszirte der Husten in der Mitte des December zum zweiten Mal, während die meisten der übrigen Befallenen auch dann noch, obgleich selten, mit Pertussiston husteten. Zugleich herrschten Anginen und Scharlach, als Kupferaffection; sogenannte rheumatische Augenentzündungen und Zahnschmerzen als Stramonium — Kupferkrankheiten; typhoide Fieber, mit remittirendem Charakter, deren Sitz im Bauch schien, gegen welche ich aber das directe Heilmittel nicht fand. Gegen die Pertussis wandte ich an: von Hirn- und Rückenmarksmitteln: Stramonium, Aqua nicot., Argent. nitric., Artemisia, Zinc. valer., Ammon. bromat., Chininum. Von Bauchmitteln: Arnica, Chlor, Carduus Mariae, Asa foet., Pulsatilla, Cicuta, Aqua glandium, Acid. muriat., Tanninum. Von Brustmitteln: Digitalis und Sulfur aurat. Von Blutmitteln: Cuprum und Natron nitricum. Alle diese Arzneien hatten durchaus keinen Einfluss auf den Husten. Nur das Zinc. valer. schien in ein paar Fällen denselben sichtbar seltener zu machen, blieb in andern aber ganz wirkungslos. Der Fieberzustand wurde bei Einigen durch Cuprum sichtbar gemässigt; bei Andern nicht.

Man sieht also, dass auch der Keuchhusten, wie jede andere Krankheitsform, in seinem Verlaufe aufgehalten und direct in Heilung übergeführt werden kann, wenn es nur gelang, das in der bezüglichen Epidemie wirksame Heilmittel zu entdecken, dass dies zuweilen aber äusserst schwierig ist. Beständige Erfolge von einem und demselben Mittel in allen Epidemien kann man in keiner einzigen Krankheitsform, also auch nicht im Keuchhusten erwarten oder verlangen. Mögen Aerzte, welche der Ueberzeugung leben, dass „weil die Leichenbefunde im Keuchhusten nichts charakteristisches zeigen, die Therapie ohnmächtig in ihm sei“, zu so abenteuerlichen Mitteln, wie die endermatische Anwendung der Vaccinekrusten — Lachmund — oder die Cauterisation der Kehlkopfschleimhaut — Watson — greifen, um damit Studenten der Medicin oder anatomischen Pathologen die „Handbücher der Therapie“ zusammenzustoppeln, zu imponiren. Der gewiegte Praktiker schaut auf solches Thun, wie der gute Schachspieler auf die Pfuscherzüge einer „Mazette“.

Folgender Fall von Complication des Keuchhustens mit Hirnaffection möchte nicht ohne Interesse sein.

Im Februar 1866 zur Zeit des Herrscheus einer verbreiteten Grippe, befiel einen Knaben von 2 Jahren Husten mit Croupton. Der Junge war stets kränklich gewesen und hatte im verflossenen Sommer 6 Monate an Durchfall gelitten, an dem er fast starb. Als Kind reicher Leute war er vortrefflich gehalten. Die durch den Ton des Hustens erschreckte Mutter holte mich zum Kinde, das von einem andern Arzt behandelt wurde. Ich fand, dass dem Kinde Tinct. rhei, aq. cum. Aq. foenic. verschrieben war, sagte der Mutter, dass Croupfälle jetzt nicht vorkämen und verordnete Elixir pectorale. Tags drauf war der Husten schon viel weicher. Drauf sah ich das Kind nicht mehr. Ungefähr 12 Tage später kommt die Mutter zu mir und bittet mich wieder zum Söhnchen, das am Keuchhusten leide. Ich fand den Kleinen etwas fiebernd, mit Husten, welcher den charakteristischen Pertussisklang hatte, aber nur unbedeutend in Dauer und Heftigkeit war. Er sollte einige Tage vorher heftiger gewesen sein. Der behandelnde Arzt hatte Morphium, Rheum und zuletzt Coccion. mit Natron carb. und Syr. altheae verschrieben. Ich rieth das letzte Mittel fortzunehmen, da ich nicht Lust hatte mich in die Behandlung zu mischen. Anzeigen irgend welcher Gefahr schienen durchaus nicht vorhanden. Die Nacht drauf erscheint die Mutter abermals bei mir und erzählt, der Knabe schreie seit dem Abend unaufhörlich, weil er wohl Bauchschmerzen habe. Ich verschrieb Emulsio amygd. dulc. mit etwas Amygdal. Als die Mutter aber wieder zu Hause angelangt war, fand sie den Kleinen schon ruhiger und nach einer Gabe der Arznei schlief derselbe ruhig ein. Um 7 Uhr Morgens trank das Kind seinen Thee und begann bald darauf wieder heftig zu schreien. Zu diesem Geschrei gesellten sich bald convulsive Erscheinungen. Als ich den Knaben um 10 Uhr sah, fand ich ihn laut schreiend, mit krampfhaft ausgestreckten Beinen, gekrümmten Armen und eingeschlagenen Daumen, starren Augen. Der Bauch war sehr hart durch Muskelcontraction, der Kopf schwitzend, der Puls 120. Kurz vor Beginn des Anfalls hatte er eine dünnbreiige, reichliche Stuhlung gehabt und urinirt. Die Hitze war nicht sehr gross. Es war unmöglich zu bestimmen, ob Betastung des Bauches den vielleicht vorhandenen Schmerz vermehre, da der Junge unaufhörlich laut schrie. Ich verordnete stündliche Gaben von ℥ $^1/_{30}$ Morphium acet. Nach 4 Gaben beruhigte er sich, aber nur für ein paar Stunden, ohne jedoch zur Besinnung zu kommen und die Starrheit der Augen zu verlieren. Drauf begann das Schreien und der tetanische Zustand von neuem. Der Zustand hatte Aehnlichkeit mit einer Strychninvergiftung, ohne dass aber das Vorhandensein einer solchen irgendwie hätte constatirt werden können. Aq. nicot. mit Natr. acet., im Verlauf des Tages; Abends Artemisia bis 6 Uhr Morgens, thun gar nichts. Das Schreien hörte zwar auf, aber die tetanischen Anfälle kamen 3 — 5 Mal stündlich. Der Husten mit Pertussiston dauert, wie früher fort. Von 6 Uhr Morgens an erhielt er Lapis. Um 9 Uhr hat er einen Stuhl und harnt, was seit gestern früh nicht mehr geschehen war; um 10 Uhr stirbt er, gleich nach einem Anfall.

Zu derselben Zeit war Keuchhusten mir nicht vorgekommen. Es herrschten Bauchschmerzen, Apoplexien, Typhen, Grippe; 200 Werst von Orel Cholera. Sechs Wochen vorher hatte ich Convulsionen bei einem 3jährigen Kinde mit Aq. nicot. schnell geheilt. Einen Monat drauf hatte ich Gelegenheit zwei Kinder zu sehen, welche schon seit 6 Wochen an heftigem Stickhusten litten. Nach Arg. nitric. trat alsbald grosse Besserung ein.

---

5. Masern.

Ich habe diese Krankheitsform zu den verschiedensten Jahreszeiten herrschen gesehen; indessen schienen die Epidemien im Vorfrühling und bis zur Mitte des Sommers öfter vorzukommen, als im Herbst und Winter. Die Masernepidemien zeigen oft eine sehr bedeutende geographische Verbreitung. Im Jahr 1866 herrschten im Mai die Masern vom baltischen Strand durch das ganze westliche,



Mittel- und Südrussland, bis zum schwarzen Meer; im Herbst 1869 fand ich auf einer Reise Masern in Riga, Witebsk, Smolensk und Orel zur selben Zeit.

Masernepidemien vorhergehen und sie begleiten habe ich vornehmlich gesehen: Leiden der Respirationsorgane, vom einfachen Schnupfen und der Heiserkeit an bis zu den heftigsten Bronchiten und Stickhusten. Den Masern folgte oft, doch lange nicht immer, eine Pertussisepidemie.

Das jüngste Kind, welches ich von den Masern ergriffen sah, war noch nicht 14 Tage alt und hatte die Krankheit in unbedeutendem Grade, während seine älteren 2 und 3jährigen Geschwister sehr heftig ergriffen waren. Das ganze Kindes- und selbst Jünglingsalter ist sehr empfänglich für die Masern. Indessen habe ich, obgleich nur ein paar Mal, gesehen, dass bei Erkranktsein aller Geschwister eins derselben vollkommen verschont blieb, obgleich in steter Berührung mit den Kranken. Erwachsene sind schon viel weniger empfänglich für die Masern; ich habe aber nie finden können, dass sie bei diesen heftiger oder bösartiger auftreten, als der Charakter der gerade herrschenden Epidemie es mit sich brachte. Bei Alten habe ich nie Masern zu beobachten gehabt.

Mich über die Symptome und den Verlauf der Masern weiter auszulassen halte ich für unnütz. Auch bei dieser Krankheitsform hängt Alles vom Charakter und der Eigenthümlichkeit der jedesmaligen Epidemie ab, so dass feste Normen aufzustellen unmöglich ist. Ich habe meist gesehen, dass die Zunge während des ganzen Verlaufes der Masern weissgelb, oft fleckig belegt ist, wo sie dann ganz dieselbe Beschaffenheit zeigt, wie die Zunge in den ersten 3 Tagen des Scharlachs, bevor sie sich reinigt und Erdbeerzunge wird. Ich habe aber auch ein paar Masernepidemien, und dies waren schwere, beobachtet, in denen die Zunge nach einigen Tagen fast die Beschaffenheit der Scharlachzunge annahm, obgleich sie nie so rein und roth und die Verlängerung der Papillen nie so bedeutend war. Der Ausschlag bildete in diesen Fällen neben den charakteristischen Papeln und Flecken oft zusammenfliessende, schmutzige Röthe. Ueberhaupt habe ich die Röthe bei den Maserflecken immer mehr schmutzig gefunden. Der Puls war selten über 120; der Urin gewöhnlich sauternfarbig und sauer. Das Mitleiden der Schleimhäute gab sich durch thränende, geröthete Augen, Niesen, Schnupfen, Heiserkeit und mehr oder weniger heftigen Husten, Darmschmerzen und Durchfall zu erkennen. Diese Schleimhautleiden gehen in verschiedener Ausbildung dem Ausbruch des Exanthems gewöhnlich 3 Tage voraus. Im Verlauf von 3 Tagen bildet sich dann die Eruption am ganzen Körper, bleibt eben so lange in dieser Blüthe und blasst im Verlauf abermaliger 3 Tage wieder ab. Der Verlauf ist also meist an 12 Tage gebunden. Das Fieber, welches gewöhnlich schon im Stadio florescentiae etwas minder ist, wird dann gering.

Die Masern scheinen oft deutlich ansteckend. Ich habe nicht selten gesehen, dass in einem Dorfe, in dem noch keine Masern herrschten, dieselben durch ein dahin gebrachtes krankes Kind verbreitet wurden, wobei man die Uebertragung von Individuum zu Individuum und von Haus zu Haus ganz leicht constatiren

konnte. Immer aber herrschte in solchen Fällen die Krankheit schon in näherer oder fernerer **Nachbarschaft**, so dass auch hier die miasmatische Einwirkung wohl eben so viel Antheil hatte, als das Contagium. Der unsinnige Gebrauch, die erkrankten Kinder nach der Kirche zu bringen, um ihnen das Abendmahl zu geben, ist in Russland der Hauptgrund, dass die Masernepidemien sich stark verbreiten, so dass nicht selten alle Kinder der Gemeinde, welche die Krankheit noch nicht gehabt hatten, davon befallen werden.

Im Jahre 1867 habe ich aber folgende Beobachtung gemacht, welche beweist, dass auch die Ansteckbarkeit der Masern nur eine bedingte ist. In einer weiblichen Pensionsanstalt, in welcher sich 30 Mädchen von 8—17 Jahren in sehr wenig geräumiger Localität befanden, kehrte eins dieser Mädchen, 12 Jahre alt, vom Gut ihres Vaters aus einem sehr entfernten Kreise zurück. Dort herrschten Masern und das Kind litt, als es ankam, schon an den Vorboten derselben. Einige Tage darauf war der Ausschlag bei ihr in voller Blüthe, bei heftigem Fieber, starkem Halsschmerz, seltenem, doch heftigem Husten. Obgleich nun die Hälfte aller Pensionärinnen eben so wie die erwachsenen Töchter der Pensionshalterin, die Masern noch nicht gehabt hatten, und obgleich gar keine Absonderung oder Unterbrechung der Gemeinschaft ausgeführt werden konnte, so erkrankte doch nur Eines der anderen Mädchen noch an Masern, und zwar unbedeutend, während eine der erwachsenen Töchter nur ein Masernfieber ohne Exanthem bekam. Alle übrigen blieben ganz gesund.

Zu dieser Zeit kamen in der Stadt Orel selbst und in der weiteren Umgebung derselben Masern aber nicht zur Beobachtung. Muss hieraus nicht die Vermuthung gezogen werden, dass acute, contagiöse Krankheitsformen nur da ihr Contagium zur vollen Geltung bringen können, wo sie von der epidemischen Constitution erzeugt sind, nicht aber an solchen Orten, wo sie nur eingeschleppt wurden? Es scheint, dass da, wo die epidemische Constitution noch keine Empfänglichkeit für Erkrankung bei den Individuen hervorgebracht hatte, das eingeschleppte Contagium reifem Samen gleicht, welcher auf ungünstigen Boden fallend, nicht zum Keimen gelangt.

Den von Heim beschriebenen Geruch der Masernkranken nach frisch gerupften Gänsefedern habe ich nie wahrgenommen. Die beim Scharlach fast constant von mir gemachte Beobachtung, dass das in der Familie zuerst erkrankte Kind die Krankheit am heftigsten bekommt, ist für die Masern nicht geltend, diese scheinen gewöhnlich alle Geschwister in gleicher Art zu befallen. Wiederholtes Auftreten der Masern bei demselben Individuum habe ich nie beobachtet. Stets waren Masernepidemien intercurrente Krankheitsform, welche aber in ihrem Verlauf und später mit der stationären Krankheit oder anderen intercurrenten Uebeln Verbindungen eingehen konnte.

Die Prognose der Masern betreffend, so habe ich die meisten Epidemien als sehr gutartige beobachtet. Selbst da, wo der Ausschlag sehr üppig, das Leiden der Schleimhäute se[illegible]ber sehr stark waren, verlief die Krankheit

ohne weitere üble Folgen. Die Sterblichkeit in vielen solchen Epidemien war Null. Einzelne Epidemien zeichneten sich dagegen durch eine merkwürdige Bösartigkeit aus. Diese Malignität machte sich erst während des späteren Verlaufes der Krankheit und mehr noch im Stadio reconvalescentiae bemerkbar. Ich habe 2 Masernepidemien erlebt, in denen die Sterblichkeit eine so schreckenerregende war, dass sie — obgleich nur an einzelnen Orten, während an anderen die Krankheit milder verlief — $^3/_4$ der Befallenen tödteten.

Die erste dieser Epidemien beobachtete ich im Vorfrühlinge des Jahres 1840 unter den Bauern eines 11 Meilen nördlich von Orel liegenden Gutes. Sie ergriff später auch mehrere umliegende Dörfer. Im Beginne war die Krankheit durchaus von keinen besonderen Symptomen begleitet. Zu Ende der 4., dreitägigen Periode aber, d. h., wenn der Ausschlag schon sehr abgeblasst war, sehr selten schon am Ende des Stadium florescentiae, vermehrte sich plötzlich das Fieber. Dabei begannen die Kranken über Athemnoth zu klagen, und die physicalische Untersuchung ergab in beiden Pleurasäcken, selten nur in einem, Flüssigkeitsansammlung. Dieser Hydrothorax acutus machte die raschesten Fortschritte und tödtete alle Kranken spätestens am 4. Tage von seinem Eintritte an gerechnet. Wie der Urin in jenen Fällen beschaffen war, kann ich nicht sagen, da ich die Uroskopie damals so vernachlässigte, wie ich sie jetzt von den meisten jüngeren Aerzten vernachlässigen sehe. Von 5 Masernkranken verfielen gewiss 3 diesem Folgeübel, ohne dass die grösste Vorsicht davor schützte. Junge Leute von 16—18 Jahren verfielen darin ebenso wie Kinder, und starben ebenso rasch.

Vor ungefähr 15 Jahren hatte ich Gelegenheit den Hydrothorax acutus nach vorhergegangenen Masern wieder an zwei Kindern in der Stadt Orel selbst zu beobachten. Die Kinder, 5 und 7 Jahre alt, hatten gewöhnliche Masern überstanden; vom Ausschlage waren nur noch kaum einige ganz blasse Spuren übrig, Abschilferung war aber noch nicht zu bemerken. Dabei heftige Hitze, höchste Athemnoth, livides Gesicht, trockener Husten, sparsamer, jumentös werdender, sehr sauerer Urin, kühle Extremitäten. In beiden Fällen war die Flüssigkeitsansammlung nur einseitig, links und sehr bedeutend, fast bis zur Clavicula. Ich machte in beiden Fällen, weil hier Indicatio vitalis vorlag, die 1840 von mir nicht angewandte Punction mit einem Trocar. Es flossen bei einem Kinde $1^1/_2$, beim anderen 1 tiefer Teller hellgelben, klaren Serums ab. Ich war aber nicht wenig verwundert zu sehen, dass das ganze Krankheitsbild durch diese Entleerung der Flüssigkeit, welche doch die mechanische Ursache der Athemnoth zu sein schien, nicht im mindesten günstig verändert wurde. Beide Kinder starben bei Fortdauer aller Erscheinungen noch denselben Abend. Solche Fälle beweisen schlagend, dass nicht das Krankheits**product**, sondern der Krankheits**process** Todesursache ist.

Ich habe später nicht mehr Gelegenheit gehabt solche Fälle zu beobachten. Vor 15 Jahren müssen sie in der damaligen Epidemie wohl nur sehr vereinzelt vorgekommen sein. Dass aber Alles, was sporadisch vorkommt, auch epidemisch erscheinen kann, beweist jene Epidemie von 1840.

Die zweite in ihren Folgen höchst gefährliche Masernepidemie herrschte im sehr nassen Sommer des Jahres 1861 in verschiedenen Dörfern des Orlow'schen Gouvernements, ohne sich jedoch überall zu gleicher Bösartigkeit auszubilden. Schon 1860 waren bei damals herrschenden Masern, obgleich nur sehr vereinzelt, ähnliche, doch minder bösartige Fälle beobachtet worden.

Die Masern selbst zeigten in ihrem Verlaufe nichts ungewöhnliches. Eine fast beständige Klage der Kinder war jedoch Bauchschmerz im Stadio eruptionis und florescentiae, mit oder ohne unbedeutenden Durchfall. Dies ist aber bei Masern nicht selten. Nach dem 12. Tage trat scheinbar vollkommene Wiedergenesung ein. Der Puls war ruhig, die Zunge rein, Schlaf und Appetit gut, der Urin normal. Die Abschilferung ging vor sich und die Kinder waren ganz munter. So ging es 8, 10 Tage, bei Einigen fast 3 Wochen lang. Dann trat plötzlich Durchfall ein. Dieser zeigte den Tag darauf Blutspuren, und am dritten Tage war vollkommene Ruhr ausgebildet. Die Ausleerungen waren sehr häufig, von Bauchschmerzen, Fieber begleitet. Am 5. Tage der Ruhr stand der After wie gelähmt offen, begann Singultus und Delir. Am 6. Tage erschienen diphtheritische, grauliche Exsudate auf der Mastdarmschleimhaut, reichliches Erbrechen von dissolutem, fast schwarzem Blut, das sich öfters wiederholte. Der Puls ward unzählbar; die Kranken, nur dann und wann geweckt von dem Erbrechen und den Ausleerungen, lagen delirirend und Flocken lesend da, bis bei convulsiven Zuckungen der Gesichts- und Halsmuskeln am Morgen des 7. Tages der Tod eintrat. Nur ein Kind, ein sehr gesunder, von der Mutter selbst noch gestillter Knabe von $1\frac{1}{2}$ Jahren, war fast 2 Wochen an dieser Ruhr krank, bis sich Symptome von Wassererguss in die Hirnhöhlen einstellten. Ein kleines Mädchen von $2\frac{1}{2}$ Jahren, bei dem auch schon der After offen gestanden und die diphtheritische Ablagerung sich gezeigt hatte, genas durch eine Pseudocrise: Furunkelbildung an verschiedenen Stellen des Körpers und am Steissbein. Andere, bei denen die Ruhr einen mehr chronischen Verlauf nahm und 2—3 Wochen dauerte, verfielen in Wassersucht und starben an dieser, oder genasen nur sehr langsam. So war der natürliche Verlauf, wie ich ihn beim Landvolke oft zu sehen Gelegenheit hatte. Die Sterblichkeit betrug in manchen Orten bis 75 %; an anderen 35 – 45 %. Säuglinge, welche nur mit der Mutterbrust genährt wurden, verfielen nach überstandenen Masern dieser Ruhr ebenso wie ältere Kinder und junge Leute von 16—18 Jahren. Die grösste Vorsicht und Diät waren nicht im Stande dieser Folgekrankheit vorzubeugen. Die grössere oder mindere Bösartigkeit hing aber sichtbar von local-epidemischen Ursachen ab. Kinder, welche die Masern in einem Gute bekommen hatten, wo diese Nachkrankheits-Ruhr sehr bösartig war, und welche im Beginne des Ausschlages nach einer anderen Gegend gebracht wurden, blieben davon verschont, und hatten nur Durchfall als Folgekrankheit. An einigen Orten bildete sich die Ruhr gar nicht, sondern nur Durchfall als Folgeübel aus.

Man muss Epidemien, wie die hier beschriebenen, aus *eigener* Erfahrung kennen, um die Masern nicht auf die leichte Achsel zu nehmen.

In einigen Fällen sah ich den Masernhusten im Stadio florescentiae sich zu heftiger Bronchitis ausbilden. Der Ausschlag war dabei meist bläulich gefärbt; es war Sehwerathmen, keuchender Husten, Knarren und Pfeifen in den oberen Theilen der Lungen zugegen. Solche Fälle waren immer ernsthafte. Ich habe sie bis jetzt immer nur einzeln bei Epidemien auftreten sehen, was aber durchaus nicht beweist, dass sie nicht auch einmal in allgemeiner Verbreitung vorkommen können.

Ein böses Ding ist die acute Tuberculose als Nachkrankheit der Masern. Ich habe diese immer nur bei jungen Leuten, nie bei Kindern gesehen. Der Ausgang war stets tödtlich. Ein nach den Masern zurückbleibender Husten, zuweilen mit Heiserkeit und Fieberzustand verbunden, kann nicht mit Sicherheit für von Tuberkelerweichung herrührend gehalten werden, so lange noch keine deutlichen physikalischen Zeichen diese letzte offenbaren. Diese chronische, bronchitische Affection geht bei geeignetem Verfahren in Genesung über.

Von Alters her sind die „Nachkrankheiten“ der Masern übel berüchtigt. Es scheint, dass die meisten derselben nur ein Befallen des durch den vorausgegangenen Krankheitsprocess bereits geschwächten Organismus von einem neuen Uebel sind. Dies kann entweder eine Krankheitsform der stationären Constitution sein, oder eine gerade vorkommende intercurrente. Im December, Januar und Februar des Winters 1869—70 herrschte als stationäre Krankheitsform in Orel ein typhöses Fieber, welches sich theils als Febris recurrens, theils als Febris typhoidea, theils als Typhus petechialis kund gab. Als Morbi intercurrentes herrschten sehr verbreitet Masern, Keuchhusten; weniger verbreitet Cholera. Mehrere Masernkranke wurden nun theils im Stadio florescentiae, theils im Stadio deflorescentiae, von der Cholera oder dem Typhus ergriffen. Die Cholera zeigte sich bei ihnen immer in der heftigsten Form und ebenso der Typhus petechialis. Genesen mögen wohl nur sehr wenige von den so Befallenen sein. Alle, welche ich sah, unterlagen, und der Verlauf war stets ein äusserst rapider.

Scrofulose in allen Formen wird durch die Masernkrankheit sehr begünstigt. Besonders gilt dies vem Augenliddrüsenleiden, von der dicken Oberlippe, von Ohrenflüssen und Ausschlägen, welche nach vorausgegangenen Masern immer viel bedeutender werden.

Das so berüchtigte Verschwinden des Exanthems — „Zurücktreten“ — während der Ausbruchs- oder Blütheperiode habe ich nie beobachtet. Dagegen habe ich ein paar Fälle von unterdrücktem oder nicht erfolgendem Ausbruch gesehen, welche durch Abkühlung der Haut im Vorboten - Stadium bedingt waren.

Ein Fräulein von 20 Jahren, mager, zu Husten geneigt, brauchte im Vorsommer 1846 kalte Regenbäder. Diese setzte sie, auf dem Lande wohnend, 2 Tage auch dann noch fort, als sie sich unwohl fühlend, Kopfschmerzen, Schnupfen und Heiserkeit hatte. Am dritten Tage bekam sie einen Schüttelfrost, welchem bald heftige Schmerzen im Unterbauche folgten. Zur Kranken gerufen, fand ich sie im stärksten Fieber, mit allen Zeichen einer heftigen, acuten Metritis. Es war noch nicht die Zeit der Regeln; diese wurden erst nach einigen Tagen erwartet. Ein anderer Arzt hatte am Abend bereits 20 Egel auf die Leisten setzen lassen und Calomel mit Opium verschrieben. Nach der

Blutentleerung waren die schneidenden Schmerzen im Unterbauche und die Schmerzen im Kreuze nur noch stärker geworden. Vom Calomel waren erst einige Gran genommen. Der Fall schien sehr ernsthaft. Die Kranke schrie laut, befand sich in der höchsten Unruhe, hatte kühle Extremitäten, Brechneigung und Würgen. Ich liess sogleich eine reichliche Eisenmann'sche Warmwassereinspritzung per anum machen, warme Breiumschläge auf die Genitalien thun, und drei spanische Fliegen auf die beiden Inguinalgegenden und gleich über den Schaamhaaren setzen. Innerlich erhielt die Kranke, da Nitrumaffectionen herrschten, den Würfelsalpeter in einem Infus. folior. rubi idaei, letzteres als specifisches Uterusmittel. Dies war am Nachmittag. Schon die copiöse Warmwassereinspritzung brachte Erleichterung und reichlichen Stuhlgang. Sobald aber die Vesicantien ordentlich wirkten, ward der Uterinschmerz sichtbar minder, und die Kranke schlief, obgleich mit Unterbrechung. Morgens darauf fand ich sie vollkommen schmerzfrei, Beginn der Menstruation, den ganzen Körper aber mit einem dichten Masernausschlag besetzt. Erst jetzt erfuhr ich, dass Masern im Dorfe und bei einigen der Hofsleute herrschten. Der Verlauf derselben beim Fräulein war ganz normal und jetzt ist diese Dame Mutter mehrerer Kinder, sehr voll und sich der besten Gesundheit freuend.

Der zweite Fall war ein ganz ähnlicher, nur dass hier pleuritische Symptome nach Ausfahren im Winter bei schon gestörtem Unwohlsein eingetreten waren. Ein grosses Vesicans hob die Pleuritis und machte zugleich üppige Masern hervortreten.

Allgemein ist der Glaube verbreitet, dass der Masernausschlag sehr leicht „erkältet“ und dadurch zum „Zurücktreten“ gebracht werden kann. Mag hierin auch Wahres sein, so gibt es doch auch wieder Fälle, welche das Gegentheil beweisen. Unter vielen mir bekannten, nur zwei als Beleg.

Im November und December 1867 herrschten hier Masern in grosser Verbreitung. Sie waren oft von sehr heftigem, bronchitischen Husten, sehr üppigem Ausschlage begleitet, und zeigten, als nur diesmal von mir gesehene Folgeübel, Parotidengeschwülste beider Seiten und zuweilen Anasarca durch Nierenaffection. Bald folgte ihnen eine sehr verbreitete Scharlachepidemie.

Während dieser Masernepidemie nun sah ich einen feisten, jungen Menschen von 19 Jahren, der schon seit längerer Zeit geisteskrank und halb idiotisch ist, von dem herrschenden Exanthem befallen werden. Er war von diesem am ganzen Körper bedeckt, hustete ziemlich heftig, spazierte dabei aber täglich, bei 15 Grad Kälte, nur in Hemd und Unterhosen, baarfuss, im Hof und Schnee herum. Seine Mutter, die von diesem, obgleich einzigen Sohn, der ihr zur Last ist, gern befreit sein wollte, machte ihm dabei gar keine Hindernisse. Trotzdem verliefen die Masern bei diesem Menschen aber ohne alle schlimmen Erscheinungen und ohne Nachübel.

Im October 1869 begann wieder eine Masernepidemie.

Eine junge Dienstmagd hatte ein uneheliches Töchterchen von einem Jahr, welches von ihr seit seiner Geburt auf's schrecklichste vernachlässigt und misshandelt worden war, und dem sie täglich den Tod wünschte. Es bekam die Masern. Das elende, magere, scrofulöse Kind wurde von seiner Rabenmutter absichtlich und methodisch allen Einflüssen des kalten und regnerischen Herbstes ausgesetzt, in der Hoffnung, dadurch seinem Dasein ein Ende zu machen. Aber dies arme, kleine Wesen ertrug Alles, überstand die Masern, und lebt noch im Augenblicke, wo ich dies schreibe, (Juni, 1870).

Behandlung der Masern.

Ich bin vollkommen mit Maximilian Stoll (Ars medendi I., Cap. XII.), und Brenschedt einverstanden, dass die Masern da, wo sie gefährlich sind, diese Eigenschaft durch Complication mit einer gerade herrschenden anderen Krankheits-

form erlangen. An und für sich sind die reinen, ohne solche Complication auftretenden Masern eine unbedeutende Krankheit, welche stets von der alleinigen Naturheilkraft besiegt wird, und ihren natürlichen Verlauf ohne besondere Störungen des Organismus durchmacht. Wie aber alle intercurrenten Krankheiten, so scheinen auch die Masern auf verschiedene Art mit dem herrschenden stationären Krankheitsgenius, oder anderen intercurrenten Uebeln Verbindungen einzugehen. Es scheinen hier folgende Umstände vorzukommen:

1. Die Masern verbinden sich mit dem gerade herrschenden Blutleiden, sei dies nun Salpeter-, Eisen- oder Kupferaffection. Entweder gesellt sich dies Blutleiden mehr oder weniger stark zu allen Erkrankungen; oder es tritt nur in einzelnen Ausnahmsfällen zum Masernprocess hinzu. Bei der ausgeprägtesten Gestalt des Blutleidens nahmen dann solche Fälle den sogenannten entzündlichen, fauligen oder nervösen Charakter an, wobei aber nie vergessen werden muss, dass heftige, „entzündliche“ Erscheinungen im Beginne der Krankheit ebenso gut durch Eisen und Kupfer, als durch Nitrumaffection hervorgebracht werden können.

2. Die Masern verbinden sich mit einer gerade herrschenden Organaffection, sei es nun Hirn- oder Rückenmarkleiden, Leberleiden, Milzleiden, Nierenleiden u. s. w. Dann treten Symptome auf, welche ein Erkranktsein dieser physiologischen Systeme bezeichnen: starker Kopfschmerz oder Convulsionen, hydrocephalische Erscheinungen, Schmerzen in den Extremitäten, bei Hirnleiden; übermässige Säurebildung im Verdauungscanal, Gastricismus, Katarrh der Magenschleimhaut, gallige Symptome, Icterus, Schmerz in der Leber, Bauchschmerz, Wassersucht, Durchfall und Ruhr, bei Leber- und Milzleiden; quantitativ und qualitativ abnormer Harn, Dysurie, Strangurie, Bauchschmerz, Durchfall, Wassersucht, bei Nierenleiden.

Es darf aber auch nicht aus den Augen gesetzt werden, dass viele dieser Erscheinungen ganz ebenso auch in Folge der verschiedenen Blutaffectionen auftreten können, und dass es unmöglich ist a priori, bei Unkenntniss der epidemischen Constitution und vor dem therapeutischen Experiment zu bestimmen, welcher Fall gerade vorliegt.

Wie bei Verbindung der Masern mit einem Blutleiden die grosse Mehrzahl der Kranken, oder nur Einzelne davon berührt sein können, so ist es auch ganz der Fall bei Complication der Masern mit einem Organleiden.

3. Die Masern können eine doppelte Verbindung: mit einem gerade herrschenden Organ- und mit einem zugleich landgängigen Blutleiden eingehen. Auch dies entweder allgemein, oder nur in Einzelfällen. Eine derartige Complication scheint die bösesten Epidemien hervorzubringen.

Die Erfahrung zeigt, dass alle diese Verbindungen von dem Masernprocesse zu verschiedenen Zeiten seines Verlaufes eingegangen werden können. Hiernach entstehen nun ungewöhnliche und gefahrdrohende Erscheinungen entweder gleich Anfangs, auf der Höhe der Krankheit, oder erst in der Abschuppungszeit. Wenn eine solche Complication erst in der späteren Abschuppungszeit eintritt, so muss hier wohl noch der Umstand berücksichtiget werden, dass jeder bereits irgend wie geschwächte Organismus epidemischen Einflüssen zugänglicher ist, als der gesunde

und dass die Masern-, sowie andere Reconvalescenten vielleicht aus diesem Grunde in die neue Krankheit verfallen.

Die einfachen, nicht complicirten Masern bedürfen bei ihrem gutartigen Verlauf durchaus keiner Behandlung. Ich kann nicht umhin, die Worte des trefflichen Stoll hierüber anzuführen: „die Masern sind stets dieselbe leichte Krankheit, welche allein und ohne Complication, ihren Verlauf schnell und gefahrlos macht. Der Einfluss der epidemischen Constitution lässt sie aber zuweilen ihre Gutartigkeit einbüssen, macht sie anomal und gefährlich. Gestützt auf diese Erfahrung habe ich es mir zur Regel gemacht, nicht die Masern als solche, sondern das von der epidemischen Constitution bedingte Fieber, welches ihren Verlauf stört, zu berücksichtigen.“

In der That, es ist vollkommen unnütz, bei einfachen Masern Arzneien zu geben. Man schütze die Kinder vor Erkältung, halte sie aber nicht wärmer, als dies die Jahreszeit und Witterung gerade verlangt. Ich habe im Sommer, bei schönem Wetter masernkranke Kinder während des ganzen Verlaufes der Krankheit sehr oft ins Freie bringen und dort verweilen lassen. Der Glaube, die Masern verlangen viel Wärme, Schwitzmittel, im Bett bleiben u. s. w., ist ein ganz irrthümlicher. Man richte sich hier ganz nach dem subjectiven und instinctiven Gefühl der Kinder selbst, und bedecke sie z. B. nicht wärmer, als sie es wünschen. In der guten Jahreszeit kann man die Kinder bald nach dem Abschilfern der Haut wieder zu ihren gewöhnlichen Spielen im Freien lassen; kühlere Abend- und Zugluft muss natürlich vermieden werden. Im Herbst und Winter können die Kinder, wenn sie sich anders wohl befinden, 10—14 Tage nach dem Verschwinden des Ausschlages warm angekleidet, dreist an die Luft gebracht werden. Die sechswöchentlichen Quarantainen sind Perückenweisheit. Ebenso unnütz ist es die genesenden Kinder mit diaphoretischen Mitteln zu besorgen: die Natur allein bringt Alles zurecht.

Bei jeder Masernepidemie lasse man aber nie die Möglichkeit einer der oben angeführten Complicationen aus den Augen. Die Kenntniss der epidemischen Constitution und der durch sie bedingten stationären Krankheitsform, seien es nun Organ-, Blutleiden oder Mischkrankheiten, ist auch hier der Ariadnefaden, der einzig den Praktiker leiten kann. Wehe seinen Kranken, wenn er den Faden verlierend, oder ihn nie in den Händen gehabt habend, im Finstern tappen muss; alles „Individualisiren“, alles „exact-physiologische Diagnosticiren“, die „rationellsten Indicationen“, Alles wird ihn im Stich lassen. Ich selbst befand mich in den bösartigen Epidemien von 1840 und 1861 in solcher trostlosen Lage. Als noch wenig erfahrener, nach den Schulregeln handelnder Arzt, war es mir 1840 ganz unmöglich trotz der grössten Mühe, welche ich mir gab, auch nur einen einzigen meiner, von Hydrothorax acutus morbillosus befallenen Kranken zu retten. Aderlässe, Schröpfköpfe, grosse Blasenzüge, Calomel, Digitalis, das Eisenmann'sche Pulvis dynamicus (Rp. Tart. emet. ℈ j Chinii sulfur. ℈ jjj Ammonii carbon. Pulv. Cinnam. āā ℈ v MD. tal. dos. Nr. 6, S. stündlich ein Pulver), und Cuprum sulfur. in sehr kleinen Gaben, waren die Mittel, welche ich damals jenem Hydrothorax entgegenstellte. Keines von ihnen brachte aber den geringsten Nutzen. Ich glaube jetzt, dass dieser

böse Zufall einem Blutleiden, das als Complication zu den Masern trat, seine Entstehung verdankte. Welcher Natur aber dies Blutleiden war, ob es vielleicht mit einem Organleiden gepaart einherging, und mit welchem? das mögen die Götter wissen!

Bei den mir vor 15 Jahren aufgestossenen Fällen von Hydrothorax acutus morbillosus war die Heilzeit wohl bereits vorüber, da die Kinder schon dem Ersticken nahe waren, als ich sie sah. Es herrschte dazumal ein durch Eisen heilbares Blutleiden, doch kamen auch Kupferaffectionen vor. Beide Kinder erhielten den Liquor ferri stypticus nach der Punction der Brusthöhle, doch ohne Erfolg. Bei so schnell tödtlichen Uebeln muss selbst das wahre Heilmittel, um Rettung zu bringen, zu rechter Zeit in Anwendung kommen.

Im Jahre 1861, im Juli, zwangen die Bauernemancipation und der chaotische Zustand auf den Gütern in Folge derselben, mich Stadt und Praxis zu verlassen, um auf meinen Landgütern grossen Verlusten vorzubeugen. Es kamen damals durch Kupfer heilbare Krankheitsformen, und zuweilen, aber sehr vereinzelt, Uebel vor, welche von einer im vorigen Jahre herrschenden und durch Königswasser heilbaren Leberaffection abhingen. Deutlich war diese Leberaffection aber auf dem Punkte von einem anderen, oder wenigstens anders gearteten, und also ein anderes Heilmittel verlangenden, Organleiden verdrängt zu werden.

Nachdem ich auf meinen Gütern mehrere Wochen nicht Zeit gehabt hatte, mich um Kranke zu bekümmern, ward ich daselbst zu einem Hofsmädchen von 12 Jahren geführt, welches vor 3 Wochen die Masern gehabt, und jetzt seit 5 Tagen die Ruhr hatte. Ich fand das Mädchen im Delir, mit offen stehendem After, kalten Extremitäten, unzählbarem Pulse; mehrere Male hatte sie eine dunkle Flüssigkeit erbrochen. Nach dem Verlaufe der Masern war sie ihren Geschäften nachgegangen, hatte baarfuss Gänse gehütet, und viel rohe Gurken und noch unreife Aepfel gegessen, wo sie erst Durchfall und darauf die Ruhr bekommen hatte. Das Mädchen war sichtlich dem Tode verfallen, und starb in derselben Nacht. Ich schrieb diese Ruhr einer Erkältung im Abschuppungszeitraume und den genossenen, unreifen Früchten und Gurken zu. Ein paar Tage später brachte man mir 2 Kinder von 3 und 5 Jahren, welche 8 Tage nach dem Verschwinden des Masernausschlages die Ruhr bekommen hatten. Das eine Kind hatte sie schon 3 Tage, das andere einen Tag. Die Mutter des jüngeren Kindes behauptete zwar, demselben weder Aepfel noch Gurken gegeben zu haben; dieser Aussage war aber wenig zu trauen. Eines der Kinder erhielt Natron nitric., das andere Ol. Ricini in Emulsion. Am Tage darauf waren beide in demselben Zustande; den nächstfolgenden Tag schickte sich das früher erkrankte Kind zum Sterben an, ähnlich dem 12jährigen Mädchen. Das andere Kind erhielt noch eine Oelemulsion, dann Calomel in kleinen Gaben, und etwas Opium, und starb auch am Ende des 6. Tages. Ich bekam nun in Zeit von einem Monate noch mehrere Kinder und auch junge Leute, welche diese Masernruhr hatten, in Behandlung. — Bald konnte ich mich überzeugen, dass sie auch da eintrat, wo nicht die geringste Erkältung und der geringste schädliche Genuss, wie z. B. bei nur mit der Mutterbrust genährten Säuglingen, anzuklagen waren. Es war sichtbar,

dass das Stadium desquamationis der herrschenden Masernepidemie eine Complication eingegangen war; aber mit welchem Leiden? einer Blut- oder Organaffection? und welches war das urerkrankte Organ und das derzeitige, nöthige Heilmittel? Salpeter und Eisen thaten gar nichts; Calomel wirkte sichtbar schädlich ein, sowie das Castoröl, wie denn überhaupt diese Ruhr eine deutliche Dünndarmruhr war. Das Königswasser, das Opium blieben ganz wirkungslos, sowie die Tinctura Croci, die Rad. Arnicae; das Extr. nuc. vom. spir. schien noch am besten zu thun. Das Kupfer that ebenfalls gut, obgleich sichtbar war, dass es, allein gegeben, nicht Heilmittel war. Die Verbindung mit dem Extr. nuc. vom. leistete kaum mehr als das Kupfer allein. Einige Kinder, welche Branntwein erhalten hatten, genasen, aber eben so wie die, welchen Kupfer gegeben war, sehr langsam und mühsam. Unterdessen hatte ich viele Todte zu beklagen und unter diesen vier meiner eigenen, blühend gesunden Kinder. So ging die Epidemie in dieser Gegend vorüber, nachdem sie über 60 Kinder und junge Leute getödtet hatte, ohne dass es mir noch gelungen war das Heilmittel aufzufinden.

Ungefähr 4 Wochen später erhielt ich von einem Landarzte, welcher 70 Werst von jener Gegend entfernt, in einem anderen Kreise lebte, einen Brief, in dem er mich anging, ihm doch ein Mittel gegen die, nach den Masern folgende, eine Menge Kinder und junge Leute tödtende Ruhr anzurathen. Auch er hatte vergebens Calomel, Natron nitricum, Ol. ricini, Ipec., Opium, Extr. nuc. vom., warme Umschläge auf den Leib, Blasenzüge, kalte Klystiere, Sublimat in sehr kleinen Gaben angewandt. Ich rieth ihm die Aq. nuc. vom. und die Tinct. chelid. zu versuchen, welche ich noch nicht in Gebrauch gezogen hatte; wieder zur Stadt gekommen, hatte ich bereits das Brechnusswasser bei Durchfällen und Icterus mit bestem Heilerfolge angewandt. Masern herrschten in der Stadt aber noch nicht. Eine Woche später schrieb mir dieser Arzt wiederum, mich benachrichtigend, dass: „seitdem er die Aq. nuc. vom. gebe, alle Ruhrkranke, bei denen der dritte Tag noch nicht verflossen sei, sich alsbald besserten und genasen, und dass da, wo dies Mittel im Vorläuferdurchfall der Ruhr sogleich gegeben werde, dieser alsbald gehemmt würde und nicht in Dysenterie überginge. Dass aber, erst nach dem dritten Tag angewandt, die Aq. nuc. vom. das Uebel nicht mehr zu bekämpfen im Stande sei.“

Bald sollte ich mich selbst von dieser Wirkung des Brechnusswassers überzeugen. In der zahlreichen Familie eines Generals befielen alle Kinder an den Masern krank, und 8 Tage bis 2 Wochen nach der Abbleichung des Ausschlags erschien bei ihnen der Durchfall. Ich hemmte ihn sogleich mit dem epidemischen Heilmittel, welches ebenso die schon 2 Tage bestehende Masernruhr eines jungen Menschen rasch stillte. Später hatte ich noch einige ähnliche Fälle, aber keinen sehr vorgeschrittenen mehr, bei welchem ich die Aq. nuc. vom. mit dem Kupfer verbunden gegeben haben würde.

Man sieht, dass die Bösartigkeit der beschriebenen Epidemie durch eine Complication des Stadium desquamationis mit einem, unter der Heilkraft der Aq. nuc. vom. stehenden Lebererkriffensein bedingt ward. Der Unterschied in der

Heilwirkung des Extractum und der Aq. nuc. vom. wird hierdurch wieder unumstösslich bewiesen. Ob dann, wenn nach dem 3. Tage schon die diphtheritischen Ablagerungen auf der Schleimhaut des, wie gelähmt offen stehenden Afters erschienen waren, oder nach erfolgtem schwarzen Erbrechen noch Heil in einer Verbindung des Brechnusswassers mit Kupfer zu finden gewesen sein würde? Dies ist ungewiss, denn die Heilzeit war dann vielleicht schon vorüber.

Es würde irrthümlich sein zu glauben, dass die nach Masern eintretende Ruhr immer und allenthalben mit denselben Mitteln geheilt werden kann. Ich erinnere mich im Jahr 1848, als eine durch Salpeter heilbare Blutaffection allgemein war, die bei Masern-Reconvalescenten eintretende Diarrhoeas dysenteroides sicher und schnell mit grösseren Gaben des Natron nitric. bekämpft zu haben. Rademacher erzählt von einer im Winter 1829—30 herrschenden, bösartigen Masernepidemie, bei welcher auch im späteren Verlauf der Krankheit Ruhrsymptome eintraten. Diese Dysenterie erwies sich als Dickdarmruhr und wich Laxirmitteln.

Die im Sommer 1848 auftretenden Masern waren in einzelnen Fällen auch schon Aufangs mit einem, durch Salpeter heilbaren Blutleiden verbunden. Diese Complication äusserte sich durch sehr heftiges Fieber, vollen Puls, Kopfschmerz, röthlichen, sauren Urin, bei zögernd hervortretendem Ausschlag. Dabei waren ein paar Mal pneumonische Erscheinungen zugegen. Das Natron nitricum beseitigte alle diese Zufälle in 24 Stunden und die Krankheit verlief dann ganz gelinde. Ich hörte übrigens, dass in dieser Epidemie einige Kinder starben, welche nicht behandelt oder mit Meth — dem russischen Volksmittel gegen Masern — getränkt worden waren.

Ebenso werden, beim Herrschen einer Eisen- oder Kupferaffection, ähnliche Zufälle durch den Gebrauch dieser beiden Blutmittel beseitigt.

Im Jahr 1851, im Juni, kamen hier Masern vor, bei welchen eine Complication mit einem Leberleiden zugegen war. Dies herrschte als stationäre Krankheit und verlangte zu seiner Heilung Aqua quassiae. Zugleich kamen aber auch Eisenkrankheiten vor. Der Harn bei diesen Masern war Leberharn, wie von Gallenbeimischung gefärbt, zuweilen malagafarbig und wurde nur einmal in 24 Stunden entleert. In einigen Fällen hatten die Erkrankten trotz starken Ausschlags so gut wie gar keinen Husten. Zuweilen wurde über Hinterhaupt-Kopfschmerz geklagt. Als Folgekrankheiten zeigten sich flüchtige Schmerzen in der rechten Seite, Schwäche, gereizter Puls, Nachthusten. Die Aq. quassiae brachte alle diese Unregelmässigkeiten in ein paar Tagen weg; der Urin ward normal u. s. w. In der eben bezeichneten Folgekrankheit musste das Quassiawasser aber mit Eisen verbunden gegeben werden, um rasche und schlagende Heilwirkung zu entfalten.

Ende Januar 1867 hatte ich nur wenige Fälle von Masern, darunter einen ohne Exanthem zu behandeln. Das begleitende Fieber war sehr heftig, der Ausschlag sehr üppig; die Erkrankten klagten über Halsschmerz, Lendenschmerz, Kopfschmerz, waren schwach. Ich gab ihnen Liq. Cupri acet., weil das Kupfer damals in anderen Krankheitsformen, wie Angina, Diphtheritis, Kindbettfieber,

schnell hilfebringend war. Auch in den eben beschriebenen Masernfällen wichen Fieber, Halsschmerz, Lenden- und Kopfschmerz sehr rasch dem zweistündlichen Gebrauch von gtt. v—vjjj des Liq. Cupri acet., und die Abbleichung des Ausschlags begann schon mit dem zweiten Tag seiner Eruption. Husten, welcher in ein paar Fällen noch nachblieb, wurde bald durch Ipecac. in kleinen Dosen gehoben.

Ich erinnere mich nicht mehr von wem vor mehren Jahren als specifische Mittel gegen den Masernprocess Pulsatilla und Arnica empfohlen wurden. Ich habe die Aqua und Tinct. pulsatillae öfters in den Masern versucht, ohne indess irgend welche „specifische" Heilwirkung dabei bemerken zu können. Ganz dasselbe muss ich von der Arnica sagen. Möglich übrigens, dass es Epidemien gegeben hat und noch geben wird, in welchen diese Arzneien directe Heilmittel irgend eines, die Masern complicirenden Krankheitsprocesses waren.

Bei stärkerer bronchitischer Affection und sehr quälendem Husten im Ausbruch oder Blüthestadium der Masern habe ich oft Blasenzüge auf der Brust mit dem besten Erfolg in Gebrauch gezogen und halte diese für ein treffliches Beihilfsmittel in solchen Fällen.

Im Jahre 1859, Juli, hatte ich einen Fall von heftigen Masern bei einer jungen Wöchnerin — Primipara — zu behandeln.

Die Krankheit hatte zwei Tage vor der Geburt begonnen. Der Husten war ausnehmend heftig; sie klagte über Stiche auf der ganzen Brust und alle physikalischen Erscheinungen einer ausgebildeten Bronchitis waren zugegen. Ein anderer Arzt hatte bereits Egel, Natron nitricum mit Tart. emet. und Morphium, darauf Sulphur. aurat. gegen diese Zufälle, zu denen sich bald auch noch Durchfall gesellte, angewandt, ohne dass es besser gegangen wäre. Am zehnten Tage des Krankseins ward ich zu dieser Frau gerufen. Ich fand sie noch in heftigem Fieber, der Ausschlag war aber kaum mehr zu sehen. Der Husten sehr stark und trocken, Stiche in den Seiten und unter dem Manubrio; in den Bronchien Rasseln, Pfeifen und Knarren; starke Nachtschweisse; sehr wenig und sehr gesättigter Urin; etwas aufgetriebener Bauch. Empfindlichkeit im Uterus; zuweilen Bauchschmerz; die Lochien reichlich. Da ich kurz vorher eine Wöchnerin mit ähnlichen Erscheinungen — abgesehen von den Masern, welche nicht zugegen waren — durch ein Uterusmittel schnell geheilt hatte, so beschloss ich dasselbe Mittel auch dieser Frau zu geben. Sie erhielt stündlich einen Dessertlöffel von einem Infus. folior. rub. id. ex ℥ ß par. ℥ vj Boracis ʒ jj MD. Schon denselben Abend war Besserung unverkennbar und diese schritt rasch und regelmässig fort. Durchfall, Bauchschmerz, Brustschmerz, Husten und Fieber schwanden vollkommen in Zeit von 5 Tagen und die Abschilferung der Haut, welche noch nicht begonnen hatte, erschien jetzt am ganzen Körper. Das Kind ward nicht angesteckt.

Von allen Folgekrankheiten der Masern habe ich Lungenleiden am öftesten gesehen. Entweder war ein kurzer, trockener Husten nachgeblieben, zuweilen mit Schwere, Stechen in der Brust; oder Husten mit starker Schleimabsonderung. Meist war fieberhafter Zustand mit abendlichen Exacerbationen dabei zugegen. Schlimm sind solche Erscheinungen bei hoch scrofulösen, oder mit erblicher Tuberculose behafteten jungen Leuten, wo sich Phthisis florida ausbilden kann. So lange aber noch nicht dumpfer Percussionston unter einer oder der anderen Clavicula, meist unter der linken, die tuberculöse Infiltration ausser allen Zweifel setzt, verliere man nicht den Muth, denn ich habe Fälle gesehen, wo der Husten schon Monate lang gedauert hatte, und dennoch vollständig wich. Die bronchitischen Er-

scheinungen können einem Blutleiden, das eben vorkam, entspringen und in solchen Fällen habe ich Natron nitricum, Eisen und Kupfer zu verschiedener Zeit hilfreich gefunden. Oder die Lungenaffection wird per consensum von einem Bauchorganleiden unterhalten, wo je nach der Natur des Bauchleidens entweder Leber-, Milz- oder Nierenmittel, welche nach genauer Erwägung aller Umstände und der herrschenden, epidemischen Constitution anzuwenden sind, Hilfe schaffen. Oder endlich das Lungenleiden ist von einem protopathischen Erkranktsein der Bronchialschleimhaut selbst bedingt, wo dann Goldschwefel, Sal. ammon., Lichen island., Milchcur versucht werden müssen. Bei trockenem Husten, Bruststechen sind ableitende äussere Mittel, Blasenzüge, Einreibungen mit Crotonöl, Baunscheidtismus, nicht zu vernachlässigen. In hartnäckigen Fällen, wo es ausführbar, Aufenthalt in einem südlichen Klima für den Winter.

Ein Specificum für die Folgekrankheiten der Masern giebt es nicht. Wo kritische Schweisse oder kritischer Durchfall in der Abschuppungsperiode fehlten, kann man die Cur mancher Nachübel mit einem leichten Purgans Senno-salinum beginnen. Wo Schweiss fehlte, kann man die Camfora versuchen. Diese ist in solchen Fällen zuweilen nützlich, aber auch da, wo krankhafte Schweisse vorkommen, z. B.

1856 September. Ein Knabe von 10 Jahren hat nach Masern sehr heftigen Husten. Zerschlagenheitsgefühl, Dünnstühle und Nachtschweisse. Besonders schwitzt der Kopf unaufhörlich. Appetit. Urin und Puls sind leidlich gut. Bei Druck schmerzt die Lebergegend. Der Knabe ist schwach, bettlägerig. Ein anderer Arzt hat erfolglos Sulf. aur. mit Extr. hyosciami gegeben. Ich gebe, nachdem zuerst Pulsatilla versucht war, Camfora zu ℥ $^1/_4$ pro dosi 5 Mal täglich in Schleim. Sehr rasch erfolgte nun Besserung. Die Schmerzen in der Brust und den Gliedern hörten auf, der Schweiss schwand, der Husten ward viel geringer, der Knabe verliess das Bett. Wenige Gran Camfora waren genügend, um dies Resultat nach 4wöchentlichem Kranksein zu gewinnen. Ein kleiner Rest des Hustens, der immer nur Tags kam und Nachts regelmässig schwieg, bewog mich etwas Chinin zu geben. Dabei wich der Husten vollkommen.

C. G. Neumann empfahl, wahrscheinlich auf ähnliche Erfolge gestützt, die Camfora als ein „Specificum“ bei allen Nachübeln der Masern. Das ist sie nun freilich nicht; der vorstehende Fall beweist aber, dass man dies Mittel nie aus den Augen verlieren muss.

In der Wassersucht, welche ich 1867 als Anasarca und Ascites mehreren Masernanfällen folgen sah, war bei Einigen Eiweiss im Harne bei Anderen nicht. Nach Versuch mehrerer Mittel erwies sich das Acid. nitric. als directes Heilmittel dieser Nierenerkrankung. Gleich nach dieser Masernepidemie trat eine langdauernde Scharlachepidemie auf, in welcher auch Salpetersäure die Folgewassersucht rasch heilte.

Ein Mädchen von 9 Jahren hatte, Anfang December 1867, vor zwei Wochen die Masern überstanden. Es war starker Husten und Durchfall nachgeblieben; Klage über Schmerz in der Lebergegend und der rechten Rippenseite. Kein Pleuraexsudat. Puls 120, Gesichtsfarbe etwas gelb. Zunge rein; das Kind noch auf den Beinen. Ich verordnete Rp. Extr. nuc. vom. spir. ℥ j Aq. nuc. vom. ℨ jj MDS. 2stündlich 5 Tropfen in Wasser. Schon am folgenden Tage sind Husten und Durchfall besser. Nach 3 Tagen ist sie von allen ihren Beschwerden vollständig genesen.

6. Scharlach.

Ich habe diesen, als intercurrirende Krankheitsform, fast immer nur im Herbst und Anfang des Winters, sehr selten zu anderer Jahreszeit auftreten sehen. Immer gingen ihm als Morbi praesagientes, Anginen, Parotiden und nicht selten auch Rosen vorher. Ich habe keine einzige Scharlachepidemie beobachtet, der nicht diese Anzeigeübel — deren gewöhnlichste Anginen sind — vorhergegangen wären; zuweilen habe ich aber Halsbräunen, Mumps und Rosen in grösserer Verbreitung gesehen, ohne dass ihnen Scharlach gefolgt wäre. Vor vielen Jahren habe ich in einem Dorfe eine Epidemie von Scharlach und Pocken zugleich gesehen: die Hälfte fast aller Kinder lagen am Scharlach, die anderen an den Pocken darnieder.

Die vom Scharlach ergriffenen Kinder waren stets älter als ein Jahr, und Säuglinge unter diesem Alter habe ich nie *) an dieser Krankheitsform leiden sehen. Am meisten werden Kinder von 2—12 Jahren ergriffen; ältere schon seltener, und nach dem 13.—14. Jahr scheint die Empfänglichkeit für die Scarlatina von Jahr zu Jahr abzunehmen. Die Fälle, wo Erwachsene von ihr befallen wurden, waren äusserst selten. Ich habe Mütter, welche selbst nicht den Scharlach gehabt hatten, ihre daran erkrankten Kinder pflegen sehen, ohne dass sie davon ergriffen worden wären. In einzelnen Ausnahmsfällen schützt aber kein Alter vor dieser Krankheit; ein mir befreundeter Arzt führte mich vor langen Jahren zu einem am Scharlach hoffnungslos darnieder liegenden Manne von 67 Jahren!

Es gibt indessen Epidemien, in denen viele Erwachsene befallen werden. Eine solche herrschte hier im Winter 1867/68, wo eine auffallend grosse Zahl von Personen zwischen 16 und 40 Jahr erkrankten. Es scheint auch, wenn gleich sehr selten, Fälle von Scarlatina in foetu zu geben. Ein hiesiger gebildeter Arzt, Tschernow, erzählte mir, dass sein im April 1868 geborenes Söhnchen alle Erscheinungen der Scharlachabschuppung am Gesicht, Körper und den Händen gezeigt habe. Die Mutter war vor ihrer Niederkunft am Scharlach krank gewesen, nachdem sie ihr älteres, auch diese Krankheitsform habendes Kind gepflegt hatte. Das Neugeborene war sonst gesund.

Ich habe dasselbe Individuum immer nur einmal befallen werden sehen. Ob die Scarlatina stets und unbedingt ansteckend sei, möchte ich bezweifeln. Ich habe bei gutartigen Epidemien zuweilen den Rath ertheilt, Kinder, die den Scharlach noch nicht gehabt hatten, zu daran Erkrankten zu bringen, um sie anstecken zu lassen, und sie auf diese Art vor möglichem Erkranken bei einer späteren, bösartigen Epidemie zu schützen. In vielen Fällen konnte der Zweck, trotz

*) In der Epidemie im Spätherbst 1870 habe ich aber ein paar junge Säuglinge befallen werden sehen.

mehrmaligem Beisammensein, aber nicht erreicht werden. Seit mehr als 15 Jahren habe ich dies Experiment aber nicht weiter in Anwendung gebracht. Es geht mit dem Scharlach wie mit der Cholera. Zuweilen kommt ein Scharlachkranker in ein Dorf, und bald verbreitet sich dann die Krankheit in diesem. Forscht man aber nach, so hört man, dass kurz vorher schon Anginen, Mumps oder Rosen an diesem Orte aufgetreten waren, ganz ebenso, wie an dem Orte, wohin der Cholerakranke diese Krankheitsform „eingeschleppt“ haben sollte, Durchfälle, Ruhren, Cholerinen.

Der Scharlach, sowie die Cholera, würden in jenen Orten auch entstanden sein, wenn Niemand mit diesen Uebeln dahingekommen wäre, wie eine Menge von Beobachtungen dies beweisen.

Ebenso habe ich nicht selten gesehen, dass in Familien nach der Erkrankung und selbst dem Tode eines Kindes, bei sehr fahrlässig und ungenügend ausgeführter Absonderung der anderen Kinder, diese dennoch von der Krankheit verschont blieben. In den meisten Fällen erkrankten indess alle Kinder einer Familie, ausgenommen solche, die weniger als $1^1/_2$ Jahre alt waren. Sehr selten befielen mehrere Kinder zugleich, eins eröffnete den Reigen; 2—8 Tage später befiel dann ein anderes, dem wieder die übrigen, aber in kürzeren Zeiträumen folgten. Sehr oft habe ich die Beobachtung gemacht, dass das oder die zuerst ergriffenen Kinder immer am schwersten erkrankten, während die später Befallenen die Krankheit gewöhnlich leichter hatten. Hier herrscht allgemein der Glaube in den Familien, dass in dieselbe eingeschleppte contagiose Krankheiten — Scharlach, Masern, Keuchhusten — viel gefährlicher auftreten, als es der Fall wäre, wenn diese Uebel sich spontan in der Familie entwickelt hätten. Es ist bekannt, dass man dieselbe Beobachtung im Typhus contagiosus gemacht hat, welcher, von fremden Nationen in ein anderes Land gebracht, die Bewohner dieses bösartiger befiel, als er sich bei den ihn hinbringenden geäussert hatte. Ich wage weder für noch gegen diese Ansicht zu sprechen; bei Scharlachepidemien ist es sehr leicht Trugschlüsse zu machen, weil bei selbst im Ganzen gefährlichen Epidemien immer auch wieder leichte Fälle vorkommen und umgekehrt. Ein Kind, welches leicht erkrankt nach Hause kehrt, kann seine Geschwister sehr schwer erkranken machen, wenn überhaupt in der bezüglichen Epidemie schwere Fälle vorkommen.

Nur äusserst selten und dann meist vor leichteren Erkrankungsfällen begann der Scharlach nicht mit Erbrechen. Schweren Fällen sah ich aber fast ausnahmslos Erbrechen vorhergehen. Dies überraschte die Kleinen oft bei scheinbar noch ganz ungetrübtem Wohlsein und wiederholte sich in kurzer Zeit gewöhnlich mehrere Male. Klage über Halsschmerz oder Röthung des Schlundes war in der grössten Mehrzahl der Fälle dabei noch nicht zugegen. Manchmal hatten die Kinder vordem aber schon eine unruhige Nacht und klagten, befragt, über Halsschmerz; jüngere Kinder zuweilen über Schmerz „in der Zunge“, worunter sie wahrscheinlich den Schlund verstanden. Pathognomonisch war, gleich oder bald nach dem Erbrechen, der sehr schnelle, gewöhnlich 140—160 Schläge in der Minute machende Puls. Dieser scheint aber auch in einzelnen Epidemien minder schnell zu sein. Die Epidemie von 1867/68 zeichnete sich in vielen Fällen durch

einen bedeutend langsameren Puls aus, der da, wo er in anderen Epidemien 160 Schläge machte, nur 130—140 zeigte und anstatt 140 Schläge nur 120. Gewöhnlich am andern Tag beginnt der Ausbruch des Exanthems, welches am vierten Tage in voller Blüthe steht, wo dann auch die Zunge sich gereinigt hat, ganz roth ist und die charakteristische Verlängerung der Papillen — Erdbeerzunge — zeigt *). Ich habe in vielen Fällen noch wochenlang später aus dieser Beschaffenheit der Zungenpapillen — waren sie gleich schon bedeutend abgefallen und die ganze Zunge nur sehr wenig röther, als im Normalzustande — den vorher dagewesenen Scharlach erkennen können.

Ob die Zunge in allen Scharlachepidemien diese Beschaffenheit hat? In der Epidemie von 1867/68 kamen viele Fälle vor, wo sie dieselbe bei leichterem Erkranken gar nicht und bei schwerem erst in späterer Zeit, nach dem 8. Tage zeigte. Die älteren Aerzte erwähnen dieser Beschaffenheit der Zunge nicht. Heim, welcher doch ein ausgezeichneter Beobachter war, schweigt gänzlich über die verlängerten Papillen. Sollten die damals aufgetretenen Epidemien nicht von einer solchen Zungenbeschaffenheit begleitet gewesen sein? Ich möchte dies fast glauben, denn das was in einer Epidemie — hier 1867/68 — nur bei einigen Kranken vorkommt, kann in anderen Epidemien bei Allen vorkommen.

Die Scarlatina glabra und miliaris sind durchaus nicht für zwei verschiedene Abarten zu halten. Bei sehr energischer Exanthembildung war in den meisten Fällen Miliarbildung zugegen. Ich habe nicht selten den Ausschlag am ganzen Körper als glatten Scharlach gesehen, während um den Hals herum, neben den Achselhöhlen und unter den Schlüsselbeinen Frieselbildung da war. Zu warmes Verhalten ist hiezu durchaus nicht nöthig. Die Form und Verbreitung des Ausschlags auf dem Körper hängen von der Eigenthümlichkeit der jedesmaligen Epidemie ab, sowie andere hinzutretende Symptome, welche meist Localisationen des Krankheitsprocesses an bestimmten Stellen sind. Solche Symptome erscheinen gewöhnlich am vierten Tage der Krankheit, vom Ausbruch des Exanthems gerechnet und dieser Tag ist also von besonderer prognostischer Bedeutung. Obgleich mit sehr guten Riechwerkzeugen versehen, habe ich nie den von Heim und Andern beschriebenen Geruch bei Scharlachkranken bemerken können. Entweder wird dieser nur da empfindbar sein, wo die Kranken sehr warm und in einem Zimmer, das nie gelüftet wird, gehalten werden, oder dieser Geruch kommt überhaupt nicht in allen Epidemien vor. Den Urin der Scharlachkranken habe ich im Anfang und auf der Höhe der Erkrankung, in der grössten Zahl der Fälle, mochte die Natur der Krankheit geartet sein wie sie wollte, sauternfarbig und sauer gefunden. Gewöhnlich bildete er nur ein Wölkchen im Glase. Dass er aber auch anders beschaffen sein kann, beweisen mehrere Beobachtungen. In der Epidemie von 1867/68 war er in manchen Fällen auf der Höhe der Krankheit vermindert, röthlich. Heim hat in einer 1770

*) Aber nicht „Himbeerzunge“, da diese Frucht durchaus keine papillenförmigen Erhabenheiten, wie die Samen der Erdbeere hervorbringen, zeigt.

in Halle beobachteten Epidemie Urin von schwärzlicher, ja fast ganz schwarzer Farbe gesehen, und eben solchen auch noch 1772 und 1778; später aber nie mehr.

Die Meinung, dass Epidemien, welche mit sehr leichter oder fehlender Halsaffection auftreten, stets milde sind, kann ich nicht unterschreiben. Ich habe sehr böse Scharlachfälle bei fast nicht bemerkbarer Angina gesehen und umgekehrt. Die Scarlatina sine exanthemate liess sich immer an der Beschaffenheit der Zunge und des Pulses, sowie durch die herrschende Epidemie leicht erkennen. Bei sehr wenig entwickeltem Exanthem habe ich dies immer an den Beugeseiten der Arm- und Beingelenke gefunden. Oft war es dann keine gleichmässige, sondern eine schmutzig punktirte, auf einzelne Stellen beschränkte Röthe.

Die Angina kann alle Stufen von leichter, kaum bemerklicher Röthe bis zu heftigster Anschwellung der mit der Uvula zusammenfliessenden Mandeln annehmen. Zu Zeiten, wo Diphtheritis vorkommt, habe ich die Scharlachbräune fast bei allen Erkrankten diese Form annehmen sehen.

Der Scharlach kann bei seinem Beginn oder später in seinem Verlauf mit andern landgängigen Krankheitsprocessen Verbindungen eingehen. Wir sehen dann, dass im Anfang der Krankheit die Kinder an gastrischen und biliösen Symptomen leiden, wenn gerade eine Leberberührtheit stationär ist; wir sehen, dass der Ausbruch der Krankheit von Hirnsymptomen und Convulsionen begleitet ist, wenn gerade Hirnaffectionen herrschen. Doch auch mit anderen intercurrirenden Krankheiten kann der Scharlach Verbindungen eingehen. So sah ich zur Zeit herrschender Cholera die Scharlachkranken an weissen, wässerigen Durchfällen leiden; während zugleich herrschender Grippe dieselben mit Schnupfen und starkem Husten behaftet sind. Die nicht selten im Blüthezeitraum des Exanthems eintretenden Leiden der Hirnhäute — Meningitis scarlatinosa —, der Nasen- und Rachenschleimhaut — Coryza, Angina, Diphtheritis scarlatinosae —, der Lungen — Pneumonia scarlatinosa —, der Speicheldrüsen — Parotitis scarlatinosa — sind nichts als ein von der Eigenthümlichkeit der gerade herrschenden Epidemie abhängendes Vorwalten des Krankheitsprocesses in einem der genannten Theile und können daher nicht als Complicationen angesehen werden. Dies wird dadurch unwiderleglich bewiesen, dass das derzeitige directe Heilmittel diese Symptome mit den übrigen Zufällen der Krankheit gleichmässig beseitigt.

In der Abschuppungsperiode des Scharlachs habe ich besonders 3 Organe consensuell ergriffen gesehen: die Nieren, das mittlere und innere Ohr und die Parotis mit dem sie umgebenden Zellgewebe.

Das Leiden der Nieren tritt gewöhnlich unter der Form der Bright'schen Krankheit auf. Der Urin erscheint vermindert, abnorm von Färbung, eiweiss- und zuweilen cylinderhaltig. Da aber jedes Erkranken der Nieren bei ansehnlich verminderter Harnabsonderung Ansammlung von Flüssigkeit im Zellgewebe oder auf serösen Häuten zur Folge hat, so ist auch hier Hydrops die unausbleibliche Folge. Das Ergriffensein der Nieren hängt von der Eigenthümlichkeit der Epide-

mie ab. In manchen Epidemien ist es sehr selten, in andern fast constant Nachkrankheit und zuweilen selbst da, wo bei Gebrauch des directen Heilmittels die Krankheit in ihrem Verlauf und in ihren Symptomen ausnehmend beschränkt ward.

Das consensuelle Leiden des mittleren und inneren Ohres beginnt nicht selten wohl schon auf der Höhe der Krankheit, ohne dass es aber subjectiv oder objectiv in vielen Fällen sich kundgäbe. Die Kranken äussern oft gar kein Schmerzgefühl im Ohre oder Kopfe, zeigen aber meist Symptome, welche auf Ergriffensein des Hirnes deuten. Im Stadio desquamationis tritt aber plötzlich Otorrhoea auf, welche sich als Perforativa erweist. Scrofulose scheint hier oft vermittelndes Moment zu sein. In schweren Fällen, wo Schlafsucht, Zurückbiegen des Kopfes, Benommenheit, deutlich Mitleiden des Hirnes verkünden, entsteht Ohrenfluss zuweilen schon auf der Höhe der Krankheit, ohne dass dadurch aber Besserung erfolgt.

Auch das Leiden der Parotis und des um ihr liegenden Zellgewebes beginnt meist schon auf der Höhe der Krankheit als eine geringe Geschwulst dieser Theile, die oft empfindlich ist. Manche Epidemien haben solches Ergriffensein der Speicheldrüsen in ihrer Begleitung und im Stadio decrementi morbi, oder bei Anwendung des directen Heilmittels weicht dasselbe, oder bedingt einen gutartigen, kritischen Abscess. Zuweilen aber tritt erst im Desquamationszeitraume eine nicht sehr bedeutende Vergrösserung, Röthung und Erweichung in der Parotis auf. Der Abscess bricht bei noch befriedigendem Verhalten des Kranken auf; das Geschwür zeigt aber durchaus keine Neigung zur Verheilung und man findet nicht selten das Zellgewebe bis tief zwischen die Halsmuskeln hinein zerstört, so dass diese wie präparirt im Grunde desselben sichtbar sind. In einem Falle habe ich die ganze Parotis abstossen gesehen; in anderen Fällen Fortschreiten der Zellgewebsverjauchung bis an den Kehlkopf und die Luftröhre hinunter beobachtet, wobei die Kinder viel husteten. Alle diese Fälle endeten unter hektischem Fieber mit dem Tode.

Die Prognose des Scharlaches ist, so lange das directe Heilmittel der bezüglichen Epidemie nicht durch mehrfache, dadurch in ihrer Heftigkeit verminderte und in ihrem Verlaufe abgekürzte Krankheitsfälle bestätigt, und ehe der allgemeine Charakter der vorliegenden Epidemie klar ward, mit grosser Vorsicht zu stellen. Ich habe gesehen, dass bei im Ganzen sehr bösartigen Epidemien in einzelnen Fällen oder Familien die Krankheit dennoch gutartig und leicht auftrat, und umgekehrt; auf Beobachtungen solcher Fälle gebaute Schlüsse erwiesen sich dann später ganz unrichtig. In einer Epidemie, ich erinnere mich nicht mehr welchen Jahres, hatte ich in zwei kinderreichen Familien Scharlach zu behandeln, welcher als Scarlatina ambulans mit unbedeutenden Erscheinungen auftrat und verlief. Die Kinder genasen bald, ohne alle Folgekrankheiten, beim Gebrauch des Natron nitricum. Zugleich hörte ich aber von schnellen Todesfällen in anderen Familien und bald sollte auch ich eine ganz andere Meinung vom Charakter dieser Epidemie bekommen. Dieselbe erw[illegible] den meisten Fällen als eine sehr böse und tödtete viele Kinder [illegible]ung und Hirnsymptomen, am 4. oder

5. Tage der Erkrankung. Nicht der Salpeter, sondern Kupfer war das nöthige Heilmittel. Im allgemeinen ist der vierte Tag für die Prognose ein sehr bedeutungsvoller. An diesem Tage ist die Erkrankung zu ihrer Höhe gelangt, die Zunge ganz roth und rein. Die meisten sogleich oder später gefahrbringenden Erscheinungen beginnen an diesem Tage. Natürlich hängt es ganz vom jedesmaligen Charakter der Epidemie ab, was für Symptome gerade auftreten. Es ist aber für den Verlauf des Scharlaches, meiner Erfahrung nach schon immer günstig, wenn der 4. und 5. Tag ohne stärkeres Vorwalten des Krankheitsprocesses in irgend einem Theile vorübergingen. Sehr üppiges Exanthem bringt an und für sich keine Gefahr. Ebensowenig ist stärkere Frieselbildung gefährlich. Ich muss als zweideutige und beunruhigende Erscheinungen alle Localisationen des Krankheitsprocesses in einzelnen Theilen bezeichnen. Da die Natur sich in Varianten gefällt, so können diese Localisationen sehr verschiedenartig sein, und es ist unmöglich, alle, die einmal erscheinen können, vorherzusagen. Ich habe zuweilen mehrere Epidemien hinter einander ohne alle besonderen Localisationen vorübergehen sehen, während wieder andere durch solche sehr tödtlich wurden. Aber auch hier zeigten durchaus nicht alle Befallenen diese unangenehmen örtlichen Erscheinungen, und oft kamen hier und da ganz gelinde Fälle dazwischen zur Beobachtung. Meist, doch nicht immer, waren es deutlich scrofulöse Kinder, die ihnen am stärksten ausgesetzt waren, oder Kinder, welche zu warm, oder in dumpfen, feuchten Stuben gehalten wurden. Doch waren auch diese eben dadurch immer scrofulös. Die berüchtigte Coryza scarlatinosa sah ich in zwei Epidemien. In der einen erschien sie schon am 4. Tage der Krankheit als dünnflüssiger, ätzender und sehr reichlicher Nasenausfluss, bei Anschwellung und Empfindlichkeit der Schleimhaut, wobei die Kinder genöthigt waren, mit offenem Munde zu athmen. In einer anderen Epidemie kam der Schnupfen später, bei mangelnden Krisen, als Pseudokrise, zum Vorscheine. Hier wie da endeten viele solcher Fälle tödtlich bei Fortdauer des Fieberzustandes, mit hektischem Charakter; oder endeten spät und sehr allmälig in Genesung. Diese Coryza scarlatinosa ähnelt der, welche durch Diphtheritis nasalis hervorgebracht wird. In der Epidemie von 1867/68 kam sehr häufig Diphtheritis pharyngealis beim Scharlach vor, welche sich indess meines Wissens nie nach unten in den Larynx, zuweilen aber in die Choanen und die Nase zog. Im letzten Falle konnte man die diphtheritische Ausschwitzung in den Nasenhöhlen sehen. Auch hier fand ein dünner, klebriger Ausfluss aus der Nase statt.

Eine andere sehr böse Localisation, welche ich in ein paar anderen Epidemien, auch 1867/68 sah, war folgende: Am 4. oder 5. Tage begann Anschwellung, entweder zuerst einer, oder zugleich beider Ohrspeicheldrüsen. Diese vermehrte sich stündlich und die Geschwulst, Unterkieferdrüsen und Zellgewebe mitergreifend, erstreckte sich in zwei Tagen über den ganzen Vorderhals. Die Kinder bogen den Kopf nach hinten, verfielen in schlafsüchtigen Zustand, grosse Schwäche und starben am Ende des 5. oder Anfang des 6. Tages. Die Kleinen scheinen bei diesen Drüsenanschwellungen zuweilen grosse Schmerzen zu fühlen, wenn sie dieselben im benommenen Zustande, in dem sie sich dabei befinden, auch nicht mehr klagen

können. In der Epidemie von 1867/68 sah ich ein sehr hübsches, kleines Mädchen von fast 5 Jahren, welches eine sehr böse Stiefmutter hatte, gegen welche der Vater es stets in Schutz nahm, von dieser Anschwellung beider Halsseiten ergriffen. Sie war am 6. Tage des Erkrankens bereits so schwach, dass sie sich nicht mehr auf die Seite kehren konnte, und in einem ganz benommenen Zustande. Aber fast unaufhörlich rief sie mit den zerreissendsten Schmerzenstönen: „Papa, lieber Papa!“ als ob sie in ihm auch jetzt noch ihren Schützer und Helfer erwartete. Hilf- und rathlos stand aber der Vater, selbst Arzt, mit mir am Sterbelager des geliebten Kindes, von welchem der Tod am anderen Morgen seine hartherzige Stiefmutter befreite.

Was die Nachkrankheiten des Scharlachs betrifft, so können für diese aus den Erscheinungen des Verlaufes am 4. oder 5. Tage noch keine Folgerungen gezogen werden. Hier ist ein anderes Zeichen von grossem Werthe. Am 8. oder spätestens 9. Tage, muss bereits am Halse, an den Beugeseiten der Arme, die Abschuppung sichtbar beginnen. Ist dies nicht der Fall, so war der Verlauf entweder durch Localisation des Krankheitsprocesses — die oben angeführten unangenehmen Erscheinungen, Coryza, Diphtheritis, Pneumonia, Meningitis, Parotitis — gestört worden, oder es bereitet sich eine Störung in einem anderen, meist einem der drei früher angegebenen Orte vor. Man wird in solchen Fällen immer finden, dass der Puls schnell bleibt, der Appetit mangelt, der Schlaf gestört ist. Der Urin nimmt nun meist eine abnorme Beschaffenheit an und die Abschuppung erscheint gar nicht, oder schreitet — begann sie bereits — nicht fort. Ueberhaupt sind immer noch unangenehme Folgen zu befürchten, so lange die Abschuppung noch nicht ordentlich begann, der Puls noch beschleunigt ist und der Appetit und Schlaf nicht normal geworden sind.

Die Nachkrankheiten in specie betreffend, so ist der Hydrops innerer Höhlen, wenn er als Febrilis acutus auftritt, von sehr schlechter Prognose, es müsste denn sein, dass der Arzt bereits das directe Heilmittel der Nierenerkrankung in der vorliegenden Epidemie, sowie das gerade nöthige Blutmittel schon aufgefunden hat. Ist dies aber nicht der Fall, muss der Arzt diese Mittel noch durch den therapeutischen Versuch entdecken, so wird das leidige Ars longa — vita brevis ihm sehr oft einen bösen Strich durch die Rechnung machen. Der subacut und schleichend auftretende Hydrops des Zellgewebes und der Bauchhöhle lässt zum Handeln viel mehr Zeit und also auch eine günstigere Prognose zu. Sehr böse ist Steigerung der fieberhaften Nierenaffection bis zu gänzlicher Anurie. Immer tödtlich habe ich die Verjauchung des Zellgewebes um und zwischen den Speichel- und Halsdrüsen gesehen. Die Otorrhoea perforativa habe ich von keinen anderen bösen Folgen begleitet gesehen als von Gehörverlust und fortdauerndem, oft riechendem Ausfluss. Alle Nachübel des Scharlachs waren für sehr scrofulöse Kinder immer am gefährlichsten.

Ich habe viel vom Zurücktreten des Scharlachs gelesen, in meiner Praxis aber nie einen solchen Fall gesehen. Ebensowenig habe ich bemerken können, dass ein regelmässig fortschreitender, gleichmässiger Ausbruch des Exanthemes

von günstiger Vorbedeutung sei, denn trotz solchen Ausbruches erschienen am 4. oder 5. Tage oft die gefährlichsten Localisationen.

Die Herbstepidemien — ich habe bereits gesagt, dass ich den Scharlach hauptsächlich zu dieser Jahreszeit beobachtete — werden durch feuchtes, trübes Wetter sichtbar unterhalten, während eintretende Fröste sie deutlich mindern und aufhören machen.

Von bedeutendem Belang für die Prognose des Scharlachs sind die Aussenverhältnisse der Erkrankten. Wo man gezwungen ist in elenden, feuchten oder bis zur Badstubenhitze warmen Zimmern Scharlachkranke zu behandeln, und besonders da, wo man das directe Heilmittel noch nicht kennt, ist es ein missliches Ding. Ich habe die Parotidenverjauchung fast ausschliesslich unter solchen Umständen erfolgen sehen. Oft kommen aber auch in den reichsten Häusern viel bösere Fälle vor, als in den elendesten Hütten und Kellerwohnungen.

Therapie des Scharlachs.

Als ich meine selbstständige praktische Laufbahn im Jahre 1838 begann, wandte ich in den mir vorkommenden Scharlachfällen hauptsächlich das Chlorwasser und das Ammonium carbon. an. Als Beihilfsmittel benützte ich kaltes Wasser, Essig- oder Chlorwaschungen, kalte Umschläge auf Stirne und Schläfen, bei starker Angina auch um den Hals; Blasenzüge in den Nacken. Ich hielt meine Kranken stets in möglichst kühlen, nur sehr mässig geheizten Zimmern, in einer Temperatur von + 10° R., selbst weniger, wenn die Umstände es gestatteten, und liess die Stuben nie über + 12° R. kommen. Ich hatte bei diesem Verfahren im Ganzen nicht schlechte Erfolge, konnte mich aber dessenungeachtet oft genug überzeugen, dass ich nur behandelte, aber nicht heilte, und dass in vielen Fällen weder das Chlor, noch das kohlensaure Ammonium — welches den Kindern, in jeder Form, nur mit grosser Mühe beigebracht werden kann — den geringsten Heileffect auf die Erscheinungen und den Verlauf der Krankheit ausübten. Blutentziehungen und das beliebte Calomel, vor welchem ich, mich viel mit Hydrotherapie beschäftigend, eine heilsame Scheu hatte, wandte ich nie an und eben so wenig Brechmittel oder Abführmittel, für welche ich keine Anzeigen fand.

Am Ende des Jahres 1843 ward ich mit Rademacher's Erfahrungsheillehre bekannt. Es bedurfte nur dieses trefflichen Buches, um in mir die längst genährte Meinung: der Scharlach sei zu verschiedener Zeit mit verschiedenen Mitteln zu bekämpfen, Ueberzeugung werden zu lassen. Die sich so diametral entgegenstehenden Empfehlungen mancher Mittel von würdigen Aerzten hatten mich schon früher zu diesem Glauben gebracht. Ich begann also im Scharlach die Rademacher'schen Universalmittel anzuwenden und thue dies bis jetzt. Im Jahr 1853, als Schnemann die Speckeinreibungen empfahl, versuchte ich diese Behandlung ganz nach seiner Angabe, mit allen von ihm verlangten Cautelen, in einer Spätherbstepidemie, welche recht bösartig war, konnte aber in keinem ein-

zigen Falle einen andern heilsamen Einfluss von diesem Verfahren ersehen, als den, welchen kaltes Verhalten überhaupt auf Scharlachkranke äussert. Trotz Speck, Kälte, Zugluft starben mir mehrere Kinder und der Krankheitsprocess kehrte sich durchaus nicht an diese Medien. Ich halte die Speckeinreibungen für ein den kalten Waschungen bei weitem nachstehendes Mittel und kann mir auch theoretisch gar keine Rechenschaft über das wie? ihrer vermeinten Wirkung geben. Von ungleich besserem Erfolg ist in vielen Scharlachepidemien das Priessnitz'sche Verfahren: Einwicklungen in feuchtkalte, ausgerungene Bettlacken, bei warmer Einhüllung in die Wolldecke und stündlicher oder 2stündlicher Erneuerung der kalten Einwicklung so lange, bis die Oberfläche abgekühlt und zum Schweiss geneigt ist, welchen man dann nicht stört, den Kranken eine Stunde schwitzen lässt, ihn mit Wasser von Zimmertemperatur schnell abreibt und dann der Ruhe überlässt. Tritt von Neuem starke Hitze ein, vermehren sich einzelne unangenehme Symptome wieder, so wird das Verfahren alsbald wiederholt und so fort, bis deutliche Besserung in Allem erfolgt. Wenn es ein „Normalverfahren“ für den Scharlach überhaupt geben kann, so ist es dieses und nur die Epidemien des Kupfer zu seiner Heilung verlangenden Scharlachs möchten hier eine Ausnahme machen. Da dies Verfahren aber sehr umständlich ist und den Arzt zwingt, oft selbst beim Einwickeln, Abwaschen, abermaligen Wickeln u. s. w. zugegen zu sein, so ist es nicht selten unausführbar. Es ist auch kein directes Heilverfahren, welches auf die Bluterkrankung selbst einwirkt, sondern ein indirectes, antagonistisches.

Dass der Scharlach in verschiedenen Epidemien durch die 3 Paracelsischen Universalmittel: das Natron nitricum, das Eisen und das Kupfer — besser als mit allen andern Mitteln bekämpft, in seinen Symptomen sichtbar gemindert und in seinem Verlauf abgekürzt werden kann, davon hat mich eine 27jährige Erfahrung an vielen Krankenbetten vollkommen überzeugt. Es ist aber im Beginn der Epidemie nicht immer leicht und schnell möglich zu bestimmen: welches dieser 3 Mittel Heilmittel ist. Am förderlichsten für die Wahl eines von ihnen ist die Kenntniss desjenigen Blutmittels, welches directes Heilmittel der Scharlachepidemien meist vorhergehenden Anginen war. Man gebe sich also schon bei Auftreten dieser alle mögliche Mühe, durch die Probeanwendung der 3 Universalia das directe Heilmittel der Angina faucium zu erkennen. Dies geschieht leicht, wenn man mehreren Anginakranken, welche man zugleich oder hinter einander zu behandeln hat, eins dieser Mittel in grösserer als Mittelgabe verordnet, ohne dabei an Egel, Gurgelwässer, warme Umschläge, Einreibungen von Mercurialsalbe, Dampfeinathmungen und andere dergleichen symptomatische Mittel und Mittelchen zu denken. Das die Angina, welche noch nicht bis zum Abscess vorgeschritten war, in 24 Stunden sichtbar und fühlbar, objectiv und subjectiv mässigende Mittel wird abermals geprüft; wenn es sich, wie diess dann wohl meist der Fall sein wird, auch in anderen Bräunefällen bewährt, so hat man die grösste Wahrscheinlichkeit, dass dasselbe Blutheilmittel auch Heilmittel der solchen Anginen gewöhnlich bald nachfolgenden Scharlachepidemien sein wird.

Hätte man aber keine Halsbräunen zu behandeln oder nur ein paar, und kennt man das directe Heilmittel derselben nicht, so ist man gezwungen die Universalia bei den vorkommenden Scharlachkranken selbst zu prüfen. Ich will hier auf die Schwierigkeiten, bald zu richtiger Erkenntniss zu gelangen, aufmerksam machen.

Es kann sein, dass man zuerst einen oder ein paar Fälle zu behandeln bekommt, die gelind und ohne besondere Localisation des Krankheitsprocesses verlaufen. Hier kann man dann leicht dem angewandten Mittel den kurzen und gefahrlosen Verlauf der Krankheit zuschreiben. Erst wenn dasselbe Universale in einem folgenden, heftigeren und böseren Fall ohne Erfolg angewendet wird, sieht man, dass man sich geirrt hatte.

Zu anderer Zeit kann man einen ersten, heftigen Erkrankungsfall in Behandlung bekommen, der bei Anwendung des Probemittels nicht rasch fortschreitet, in einigen Symptomen scheinbar selbst Minderung zeigt. Hiedurch getäuscht setzt man dies Mittel fort und wird erst dann seinen Irrthum gewahr, wenn plötzlich hinzutretende gefahrdrohende Erscheinungen Verschlimmerung und also Unwirksamkeit desselben erkennen lassen.

In obgleich seltenen Fällen kann es vorkommen, dass kurz vor dem Beginn der Scharlachepidemie Angina oder Diphtheritis herrschten, welche zwar bei der Mehrzahl der Erkrankten durch das stationäre Universale Heilung finden, bei Einzelnen aber ein anderes verlangen. So kamen mir z. B. im Winter 1867/68, trotz der bestehenden Constitution, welche Blutleiden erzeugte, die durch Kupfer geheilt wurden, ausnahmsweise auch und dies kurz vor Auftreten des Scharlachs, Anginen und Diphtheriten zu Gesicht, welche sich beim Kupfergebrauch sichtbar verschlimmerten, aber rasch durch Salpeter geheilt wurden. Ich war dadurch zu der vollkommen irrigen Ansicht einer Veränderung der Constitutio stationaria gekommen, und gab in den ersten mir drauf zu Gesicht kommenden Scharlachfällen das Natron nitricum, welches aber ganz unwirksam blieb. Die Folge dieses Irrthums war, dass ein Knäbchen von 4½ Jahren starb, weil bei Nichtanwendung des wahren Heilmittels am 4. Tage eine Localisation im Hirn eintrat, und dass in einem andern Fall die Angina diphtheritica beim Scharlach eines jungen Mädchens eine lebensgefährliche Höhe erreichte. Ebenso kann es auch vorkommen, dass ausnahmsweise in eine Epidemie von Scharlach, welcher durch Eisen oder Kupfer geheilt werden muss, sich Fälle eingesprengt zeigen, die Natron nitricum verlangen.

In allen diesen Fällen ward dem Arzte die Erkenntniss, dass das in Versuch gebrachte Universale nicht Heilmittel in der gerade auftretenden Epidemie ist; es bleibt ihm jetzt aber noch zu erforschen, welches der anderen beiden Blutmittel anzuwenden sei? Gut, wenn er nun mehrere heftiger Erkrankte auf einmal zu behandeln bekommt, denen er dann diese Mittel zugleich geben kann. Hat er aber wieder nur Einen Kranken oder leichter Befallenen, so können die eben angegebenen Umstände sich wiederholen, wodurch wieder viel kostbare Zeit verloren geht, ehe es möglich ist, zu einem sicheren Resultate zu gelangen.

Endlich kann noch der Fall eintreten, dass der erste Kranke, den der Arzt heilen soll, schon seit 4—5 Tagen befallen und entweder gar nicht, oder mit unzweckmässigen, feindlichen Mitteln behandelt worden war. In solchen Fällen ist bei durch Localisation bösartigen Epidemien die Heilzeit oft schon vorüber, und das directe Heilmittel thut entweder gar keine gute Wirkung mehr, oder diese ist nur unvollständig oder vorübergehend. Dies kann den Praktiker wieder leicht in arge Täuschung bringen, denn er ist geneigt die Nichtheilwirkung des angewandten Universale einer unrechten Wahl zuzuschreiben, während doch dies Universale, bei zeitig genug erfolgter Anwendung, das wahre Heilmittel ist.

Freilich ist es viel bequemer, den Scharlach mit irgend einem stereotypen Mittel zu behandeln, seien es nun Calomel oder Blutentziehungen, Abführmittel, Ammonium carb., Aq. chlori, Speckeinreibungen, Essigsäure, Kali chloricum oder dergleichen. Wenn man aber das freudige Gefühl kennt, welches der Arzt empfindet, wenn er durch ein directes Heilmittel die Krankheit sichtbar mindert und abkürzt, so wird man die Mühe nicht scheuen, durch fortgesetzte Versuche zu einem solchen zu gelangen. Es geschieht ja auch nicht selten, dass dies Mittel alsbald gefunden wird, und sein Auffinden durchaus nicht alle die Schwierigkeiten bereitet, welche ich hier anführen musste. Man thut aber, als ob die Anwendung jener Mittel ein „rationelles“ Verfahren, die der Rademacher'schen Blutmittel aber ein „unrationelles“ sei! Bei grosser Mortalität nach Anwendung eines „rationellen“ Mittels trösten sich die Anwender desselben damit, dass „die Bösartigkeit der Epidemie die „beste“ Behandlung zu Schande machte“. Welche Contradictio in adjecto! Was richtig ist, muss sich bewähren, und was sich nicht bewährt, ist unrichtig, folglich schlecht und nicht rationell! Da nun die Probeanwendung des Natron nitric., des Eisens und Kupfers in keinem Falle schädlicher oder gefährlicher ist, als die Anwendung jener Mittel; da im Gegentheile das beliebte Calomel, die Blutentziehungen und Abführmittel in manchen Epidemien geradezu Kirchhofsarzneien sind, so kann der Gebrauch der Universalia, von denen sich mir bis jetzt noch in jeder Epidemie eines als directes Heilmittel bewiesen hat, nur aufs dringendste anempfohlen werden.

Es bliebe aber noch die Frage zu thun, ob der Scharlach immer und in allen Epidemien Ausdruck eines Blutleidens ist, welches durch eines der 3 angegebenen Mittel geheilt werden kann?

Nur längere praktische Forschung kann diese Frage zur richtigen Erledigung bringen. Wenn ich aber ex analogia nach anderen, sehr oft als Ausdruck eines Blutleidens erscheinenden Krankheitsformen urtheilen soll, so möchte ich die Meinung aussprechen, dass der Scharlach in einzelnen Epidemien andere Mittel erfordern wird. So wie die Angina, der Croup, die Bronchitis, die Pneumonia, die Dysenteria, der Rheumatismus acutus articulorum, nicht immer durch Nitrum, Ferrum und Cuprum, sondern zuweilen auch durch andere Arzneien geheilt werden müssen, — worüber bei Abhandlung dieser Krankheitsformen schon gesprochen wurde, und noch gesprochen werden wird — so ist es sehr wahrscheinlich, dass auch einzelne Scharlachepidemien zu ihrer directen Heilung anderer Mittel bedürfen. Es ist

wenigstens sehr schwer das Ammonium carbonicum mit irgend einem der Blutmittel in Analogie zu bringen, während doch viele bewährte Aerzte in manchen Epidemien die deutlichste Heilwirkung dadurch beobachtet haben.

Man hat auch die Vermuthung aufgestellt, dass die Blutmittel nicht gegen den Scharlachprocess selbst, sondern nur gegen das ihn oft begleitende Blutleiden wirksam seien. Dieser Theorie nach wäre die Scarlatina also eine Mischkrankheit, bestehend aus einer noch nicht ergründeten, specifischen Erkrankung und einem zu verschiedener Zeit verschiedenartig gestalteten Blutleiden. Ich will diese Ansicht weder unterschreiben, noch bestreiten. Jedenfalls kann sie der Anwendung der Blutmittel nicht widersprechend sein.

Bei rechtzeitiger Anwendung desjenigen Universale, das in der bezüglichen Epidemie Heilmittel ist, sieht man die stürmischen und beängstigenden Symptome in Zeit von 24 Stunden subjectiv und objectiv deutlich minder werden. Der Puls wird um 15—35 Schläge seltener, die Hitze mässiger, die Benommenheit des Kopfes schwindet; die Angina und andere Zeichen von Localisation des Krankheitsprocesses machen Stillstand, oder beginnen rückgängig zu werden. Der Zustand der Kranken ist in 24 Stunden ein ganz anderer geworden. Nur Schüler oder Aerzte ohne alle praktische Erfahrung und Beobachtungsgabe können in solchen Fällen Zweifel äussern, ob die günstige Veränderung wirklich dem angewandten Mittel zuzuschreiben sei. Dem die Natur des Scharlachs und die Eigenthümlichkeit der bezüglichen Epidemien kennenden, gewiegten Praktiker, klingt solcher Zweifel mehr als seltsam.

Sollte es möglich sein, aus den subjectiven und objectiven Erscheinungen, oder durch chemische und mikroskopische Untersuchungen des Blutes, sowie der Se- und Excretion der vom Scharlach Ergriffenen, die Natur der Blutaffection und also auch das anzuwendende Mittel a priori bestimmen zu können? Ich glaube, dass dies immer ein frommer Wunsch bleiben wird. Wie der Chemiker nur durch Reagenzien die Natur einer ihm auf anderem Wege nicht erkennbaren Lösung erforschen kann, so kann auch der Arzt die ihm noch unbekannte Natur einer Krankheitsform nur durch das therapeutische Reagenz, das Probemittel, erforschen. Alle subjectiven und objectiven, unseren unbewaffneten und bewaffneten Sinnen wahrnehmbaren Krankheitssymptome sind in verschiedenen Epidemien bedeutenden Veränderungen unterworfen und können daher ebensowenig als sichere Basis für ein anzuwendendes Mittel dienen, als die Bezeichnungen »entzündlich«, »sthenisch«, »nervös«, »asthenisch«, »putrid« u. s w. Alle Bemühungen der Nosologen eine am Krankenbette deutlich wiederzufindende Zeichnung der so benannten Zustände zu geben, scheiterte stets, und auch in der Scharlachtherapie finden wir immer die alte Klage wieder, dass die »entzündliche« Form leicht »nervös« werde, oder dass in der vermeintlich »sehr nervösen« nicht die Nervina, aber energische Blutentziehungen das Leben retteten. Der durch Nitrum heilbare Scharlach kann mit ganz denselben Erscheinungen auftreten, wie der durch Eisen oder Kupfer heilbare. Blühende, kräftige Constitution, Jugend und die günstigsten Lebensverhältnisse einerseits schützen vor dem »nervösen und fauligen« nicht, und anderseits können

bei den elendesten, schwächlichsten und in den traurigsten Umständen sich befindenden Individuen „hypersthenische“, d. h. mit Natron nitricum zu heilende Formen unserer Krankheit vorkommen. Alles hängt hier einzig und allein vom jedesmaligen Charakter der zeitlichen Epidemie ab.

Es ist daher ein ganz unfruchtbares Bemühen, genaue, in alle Einzelnheiten gehende Beschreibungen von Scharlachepidemien oder Epidemien überhaupt zu geben. Zwei Blätter desselben Baumes sind nicht vollkommen gleich; noch viel weniger sind es aber zwei, zu verschiedener Zeit auftretende Epidemien derselben Krankheitsform. In der einen kann beständig sein, was in der andern durchweg fehlt, und zehn sich folgende Epidemien können in ihren Einzelnheiten zehnfach variirt sein. Wenn es nun gleich einige Zeichen gibt, welche mehr für die Anwendung des einen, als des anderen Universale im Scharlach sprechen, so sind dieselben doch sehr trügerisch, besonders was die sogenannten entzündlichen und congestiven Erscheinungen betrifft, welche ganz gleichmässig durch die verschiedensten Blutaffectionen hervorgerufen werden können, wie die Angina faucium dies schlagend beweist. Ist es schon ganz gewiss, dass mit Petechen, Blutungen, Hautbrand, grösstem Sinken der Kräfte im ersten Beginn der Krankheit auftretende Epidemien nothwendig Eisen, Säuren oder Kupfer und nie Nitrum zu ihrer Heilung bedürfen? Zwar haben die bisherigen Erfahrungen dies zur grössten Wahrscheinlichkeit gemacht, aber nicht zur vollen Gewissheit, weil doch Epidemien beschrieben sind — Plenciz in Wien 1762; Hingeston in London 1833 — in denen bei Vorhandensein solcher Symptome Blutentziehungen, Abführmittel und Calomel deutlich Hilfe brachten.

Wenn es gelang durch Kenntniss der epidemischen Constitution, Vergleichung mehrerer Fälle und durch wiederholte Prüfung in heftigeren, das in der herrschenden Epidemie hilfreiche Universale zu finden, so muss dies bei den Befallenen vom ersten Beginn des Erkrankens an in Gebrauch gezogen werden. Glaubt man annehmen zu können, dass irgend ein stationäres Bauchorganleiden den Fall schon anfangs complicirt, was sich, bei Kenntniss der Krankheitsconstitution nicht schwer errathen lässt, bei Unkenntniss derselben aber aus gastrischen und biliösen Erscheinungen: Durchfall, Bauchschmerz, fortdauerndem Erbrechen anzunehmen ist, so muss das geeignete Bauchorganmittel mit dem Universale verbunden werden. Waren Nierenaffectionen oder Kopfleiden zur Zeit wo die Scharlachepidemie begann, landgängig, so achte man, ob die Scarlatina sich in ihrem Beginn nicht mit einem solchen Organleiden verbindet, was sich im Stadio eruptionis aus der Beschaffenheit des Harns, aus abnormen Gefühlen beim Uriniren, aus begleitenden Hirnsymptomen vermuthen lässt. Das in sehr vielen Epidemien von Ausschlagskrankheiten ganz fehlende, in andern aber häufig vorkommende Begleitetsein des Ausbruchsstadiums von Convulsionen scheint oft nur von einer Complication der intercurrenten exan-

thematischen Form mit einem landgängigen Hirnleiden abzuhängen. Meistentheils wird dies Hirnleiden antagonistisch, durch den starken Hautreiz, den das Exanthem ausübt, gehoben. Wer hätte aber nicht Fälle erlebt, wo die antagonistische Ableitung dazu nicht genügt und das Kopfleiden, trotz des ausbrechenden Ausschlags fortdauert, selbst bald tödtlich wird? Ich spreche hier nicht von der, im Stadio acmes des Scharlachs oft eintretenden Encephalopathie, welche sich durch Benommenheit, Schlafsucht, ganz trockene Nase, Delir, starke Röthung der Wangen mit Weissfärbung um die Nase und den Mund herum kund gibt, und welche nur ein Localisationssymptom der Krankheit ist. Ich meine die Convulsionen, welche den ersten Beginn der Erkrankung begleiten und welche schon dadurch, dass sie beim Fortschreiten des Hautleidens aufhören, deutlich zu erkennen geben, dass sie nicht dem scarlatinösen Krankheitsprocess selbst angehören. Bei Vorhandensein solcher Convulsionen im Ausbruchsstadium muss ein Hirnmittel mit dem Universale verbunden werden. Kennt man das Heilmittel der gerade landgängigen Kopfaffectionen, so reicht man dies; kennt man es nicht, so kann man Zink versuchen und dabei das Baunscheidt'sche Instrument hinter den Ohren, auf den Schläfen und im Nacken anwenden.

Im Herbst des Jahres 185 ?, wo in Orel Scharlach und Cholera als intercurrirende Krankheiten zugleich vorkamen, habe ich mehrere Fälle des ersten behandelt, welche Anfangs oder in ihrem Verlauf mit dem charakteristischen reiswasserähnlichen Durchfall verbunden waren. Das damals im herrschenden Scharlach hilfreiche Universale war Salpeter; dieser mit der Aq. nicotianae und Natron acet. verbunden, beseitigte den Durchfall alsbald und den Scharlach in 5 Tagen.

Bei vollständig erfolgtem Ausbruch des Exanthems ist es schwer zu entdecken, ob Complication mit einem, von der stationären Constitution abhängigen Organleiden dabei vorhanden ist. Es ist sehr natürlich, dass das Leiden des Gesammtorganismus die Zeichen, aus welchen auf Vorhandensein eines solchen Organleidens geschlossen werden könnte, verdeckt. Der Urin ist in einzelnen Fällen schon während der Blüthe des Ausschlags eiweisshältig, was sich durch mehr oder weniger molkige Trübung beim Erkalten und durch Gerinnung beim Kochen zu erkennen gibt. Ich kann das Ergriffensein der Nieren in der Scarlatina überhaupt nicht immer für eine Localisation oder ein Vorwalten des Krankheitsprocesses selbst in diesen Organen halten, wie es z. B. die Encephalopathie, die Angina, die Coryza, die Pneumonie sind, welche alle auf der Höhe der Krankheit eintreten. Ich glaube, dass das Ergriffensein der Nieren ein consensuelles, secundäres Leiden dieser Organe ist, welches mit gewissen, noch nicht erklärten Eigenthümlichkeiten des Scharlachprocesses zusammenhängt. Da aber in manchen Epidemien das consensuelle Nierenleiden ganz vermisst wird, so muss noch grosse Aufmerksamkeit auf den Umstand gerichtet werden, ob, wenn es allgemein vorkommt, nicht auch noch andere, selbstständige Nierenaffectionen bei nicht am Scharlach Erkrankten beobachtet werden. Dass das Nierenleiden oft genug nicht durch eine Localisation des Scharlachprocesses in den uropoetischen Organen bedingt ist, geht auch aus dem Umstand hervor, dass das direct heilende Uni-

versale in manchen Fällen nicht im Stande ist, dem späteren Erscheinen des Nierenleidens vorzubeugen.

Alle Mittel, welche beim Vorwalten des Scharlachprocesses in gewissen Organen, wie z. B. bei der Encephalopathia scarlatinosa, der Angina und Diphtheritis, der Coryza und Pneumonia angewendet werden, bringen nur dann Nutzen, wenn sie in ihrer Wirkung demjenigen Universale verwandt sind, welches in der jeweiligen Epidemie directes Heilmittel ist. Will man diese Zufälle aber stereotyp mit Antiphlogisticis, Calomel, Blutentziehungen, Kali chloricum, Cauterisationen u. s. w. behandeln, so wird man dieselben traurigen Resultate sehen, welche häufig genug dabei beobachtet wurden. Ist der Scharlach also eine Nitrumaffection, so werden Blutlässe, Calomel, Mittelsalze und Abführmittel bei jenen Zufällen hilfreich sein. War er Eisenkrankheit, so werden Säuren, Chlorwasser, die äussere Anwendung der Kälte in Waschungen, Umschlägen u. s. w. gute Dienste leisten. Tritt der Scharlach endlich als Kupferaffection auf, so werden die Sanguincitantia, oder Nervina, der Wein, der Aether, der Moschus, der Camfor bei diesen Localisationen Nutzen bringen. Ebenso begreiflich ist es aber auch, dass alle diese Mittel, am unrechten Ort angewandt, Schaden bringen können und einen desto grösseren, je nachhaltiger ihre Wirkung im erkrankten Organismus ist. Ein paar tüchtige Dosen Calomel, ein Dutzend Egel beim Eisen- oder Kupfer-Scharlach angewandt, kosten dem erkrankten Kinde häufig das Leben. Die Localisationen, welchen die Bezeichnung itis — Meningitis, Pleuritis u. s. w. gegeben wird, treten dann nur noch deutlicher hervor: es tritt vollkommene Unbesinnlichkeit, Respiratio sonora, unzählbarer Puls hinzu und bald steht die Lebensuhr. Dasselbe habe ich gesehen, wenn bei Nitrum-Scharlach Reizmittel gegeben werden. Vor 28 Jahren kannte ich hier einen alten Praktiker, Militärarzt, der seit er einmal in einer bösartigen Scharlachepidemie Portwein mit bestem Erfolg angewandt hatte, dies Mittel als sicherstes Antidot der Scarlatina pries. Da erschien eine Epidemie, welche wahrscheinlich eine Nitrumaffection war, weil ich Fälle bei Kali nitricum, auch andern Mittelsalzen und Calomel genesen sah. Ich war Zeuge, wie bei ein paar schweren, mit Encephalopathie begleiteten Fällen von diesem Praktiker der Portwein mit rasch tödtlichem Erfolg angewandt ward. Es trat darauf wildes Delir, Zähneknirrschen, Aufspringen im Bett und convulsiver Zustand ein, was jenen Arzt nicht wenig verblüffte.

Wenn die den drei Universalmitteln verwandten Arneistoffe in vielen Fällen von Scharlach auch Heilmittel sind, so kann man sich in heftigen, mit gefährlichen Localisationen verlaufenden und schnell tödtlich endenden Epidemien doch nicht mit ihnen begnügen. Hier müssen der kubische Salpeter, das Eisen und Kupfer selbst in Anwendung gezogen werden. Die Heilzeit, d. h. der Termin, in welchem das directe Heilmittel die Krankheit noch besiegen kann, scheint bei manchen bösen in 2—3 Tagen tödtenden Fällen nicht länger als $^2/_3$ dieser Zeit zu betragen. So war es wenigstens in einer als Kupferaffection auftretenden, bösartigen Epidemie des Jahres 1845, wo sich der Krankheitsprocess in den Halsdrüsen localisirte.



Wenn die Heilzeit abgelaufen ist, kann man freilich noch den Kranken behandeln, ihn aber nicht mehr heilen, d. h. sein Leben erhalten.

Was die sogenannten „desinficirenden“ Einflüsse der Essig- und Chlorwaschungen betrifft, so sind dieselben ein Mythus. Die ganze Eisenmann'sche Desinfectionstheorie ist practica ex theoria und bis jetzt wenigstens hat diese sich noch nirgends am Krankenbette bewährt. Ich habe nie den geringsten Unterschied für den Kranken darin finden können, ob reines Wasser oder jene Ingredienzien zur Abwaschung genommen wurden, obgleich ich vor 30 Jahren ein eifriger Verfechter der Eisenmann'schen Ansichten war.

Je kühler das Zimmer der Scharlachkranken ist, desto besser. Im Winter habe ich oft die Krankenzimmer nur ganz nothdürftig heizen lassen, und immer habe ich gefunden, dass bei einer Temperatur von nur +7—8° R. die Kinder sich am behaglichsten fühlten. Bedecken kann man sie dabei so warm als sie es nur wollen; Hauptsache ist, dass sie eine kühle Luft athmen. Es ist sonderbar, dass trotz der brennenden Hitze ihrer Haut, die scharlachkranken Kinder gegen äussere, kalte Berührung sehr empfindlich sind, und diese, weit entfernt angenehm zu sein, ihnen unlieb ist. Ich habe oft grössere Kinder von 10—12 Jahren, während der kalten Abwaschungen befragt, ob ihnen die Abkühlung angenehm sei? habe aber stets eine verneinende Antwort erhalten. Da das Scharlachexanthem durchaus keine Neigung hat durch äussere Kälte von der Haut zu verschwinden — „zurückzutreten“ — so kann man dreist auch mitten im Winter zur Abkühlung oder nöthigen Lüftung des Zimmers ein Fenster für längere oder kürzere Zeit öffnen. Zum Getränke dient kühles, frisches Wasser, bei Verlangen dazu mit Zitronen oder Kransbeersaft gesäuert. Man lasse die Kleinen trinken so viel sie nur wollen. Erst im Stadio decrementi morbi erscheint Verlangen nach Speise, und vorher dem Kranken etwas aufzuzwingen, wie es jetzt selbst im Typhus Gebrauch geworden, ist meiner Ansicht nach die grösste Thorheit, welche je hinter dem Schreibtische ausgedacht wurde. Man muss selbst an einer fieberhaften Krankheitsform gelitten haben, um zu begreifen, wie angenehm dem Patienten solcher Zwangsbouillon ist! Nur das, was der Mensch bei Hungergefühl geniesst, nährt ihn und ist ihm unumgänglich; was er ganz ohne Hungergefühl, mit Zwang verschluckt, nährt ihn durchaus nicht und bringt die verschiedensten, widerlichen Gefühle in den bei jeder acuten Krankheit stets mitleidenden Verdauungsorganen hervor, wodurch die Krankheitssymptome nur vermehrt werden müssen. Mehr hierüber bei der Behandlung des Typhus. Hat der genesende Kranke Hunger, so kann man leichte Suppen, feine Grütze in Milch gekocht, abgekochte Früchte, je nach seinem Begehr, gestatten. Bald kann man zu leichtem Fleische und nicht fettem Fische übergehen, Gemüse, rohe Früchte gestatten.

Wenn man je Gelegenheit gehabt hat, Scharlachkranke in den Händen von Aerzten zu sehen, welche dieselben warm, oder weil die ängstlichen Eltern es verlangten, sogar heiss hielten, so kann man die Folgen solchen Verfahrens ermessen. Das Bild, welches die Erkrankung dann zeigt, ist ein ganz anderes und die allerschlimmsten Localisationen und Nachkrankheiten habe ich stets bei solchen Kindern

zu sehen bekommen. Was kaltes Verhalten und frische Luft allein schon beim Scharlach leisten, lehren auch die Schneemann'schen Erfahrungen, denn der Speck ist dabei das fünfte Rad am Wagen.

Meine mit den Universalmitteln geheilten und immer so kühl als nur möglich gehaltenen Scharlachkranken waren im Winter nach 3 Wochen, vom Beginn der Erkrankung an gerechnet, schon im Freien. Im Sommer liess ich sie schon viel früher an die Luft. Das alberne, sechswochenlange Einsperren der Scharlachkinder in die Stube ist ein Seitenstück zu dem ebenso langen und albernen Hüten der Wöchnerinnen: Alles dies sind Nachbleibsel Galenischer Afterweisheit, für unsere Zeit aber Scandala medicorum.

Wenn die Kinder nach Abbleichen der Scharlachröthe guten Schlaf haben, Nachts etwas am Halse, unter den Achseln und an der innern Fläche der Arme und Beine schwitzen; wenn die Zungenpapillen sich verkürzen, die Zunge abbleicht, ihre normale Feuchtigkeit behält; der Puls auf 87—90 Schläge fällt; wenn Appetit sich einstellt, so wird man immer zugleich finden, dass die Abschuppung am Halse und der Brust beginnt und regelmässig weiter schreitet, dass der Urin normal, d. h. sauternfarbig und sauer ist, und dass er in entsprechender Quantität abgesondert wird. Der Stuhl kann ohne Schaden mehrere Tage verhalten sein, was ganz natürlich ist, da ja der Kranke ebenso lange nichts genossen hatte. Will man den Dickdarm durch ein laues Wasserklystier entleeren, so thue man es, durchaus nothwendig ist dies aber nicht. Die Zimmertemperatur des Genesenden muss die dem Gesunden behagliche sein. Man wird gut thun, wenn man das hilfreiche Universale in seltenen Gaben, 4 Mal am Tage, auch jetzt noch gibt und damit einige Tage fortfährt. Besonders achte man stets auf die Urinbeschaffenheit der Reconvaleszenten, auf ihren Schlaf und den Fortgang der Abschuppung. Zeigt sich der Schlaf gestört, so wird man meist, aber nicht immer, auch den Urin verändert finden und sehen, dass die Abschuppung Stillstand macht. Enthält der Urin Eiweiss, Epithelium der Nierenkanälchen oder Cylinder, so sind die Nieren consecutiv erkrankt. Ist der Harn aber reich an harnsauren Salzen, wird er jumentös beim Stehen, bildet er ein Purpursediment, so ist meist die Leber ergriffen.

Wenn die Kinder nach Abbleichen der Scharlachröthe keinen guten Schlaf haben, Nachts gar nicht schwitzen; wenn ihre Zunge die erigirten Papillen und die Röthe behält; wenn sie besonders Abends etwas trocknet; wenn der Puls immer 100 und mehr Schläge in der Minute macht; wenn der Appetit sich nicht einstellt, so wird man immer finden, dass die Abschuppung nicht eintrat und dass der Urin entweder die Zeichen von Affection der Nieren oder von Ergriffensein der Leber liefert. In anderen Fällen bildet sich dann Geschwulst in der Parotisgegend, oder treten die Erscheinungen der Otorrhoea perforativa ein. Dies sind die von mir am häufigsten beobachteten Folgeübel des Scharlachs. Der lenteszirende Fieberzustand mit beschleunigtem Puls, Appetitlosigkeit, trockener Zunge, unruhigem Schlaf dauert nun, bei fast vollkommenem Fehlen der Abschuppung an. Bald gesellen sich, bei Affection der Nieren, seröse Absonderungen im

Zellgewebe oder inneren Höhlen hinzu. Bei Affection der Leber habe ich sie bis jetzt nicht eintreten sehen; wohl aber dabei rheuma-ähnliche Schmerzen in verschiedenen Gelenken und Schmerzhaftigkeit der Leber und des Bauches gegen Druck, ikterische Erscheinungen. Zuweilen kann aber ein Nierenleiden nach dem Scharlach ohne Wassersucht, nur von lenteszirendem Fieber begleitet, fortdauern, wie ich dies einige Mal gesehen habe. Auch das consecutive oder vielleicht zufällig nach der epidemischen Constitution hinzutretende Leber- oder Milzleiden kann sich einzig und allein als solch schleichender Fieberzustand kund geben. In früherer Zeit sind mir mehrere Kinder an diesem Fieber gestorben, weil ich nicht im Stande war, durch Eigenheilmittel auf die erkrankten Organe dieselben wieder gesund zu machen. Da wo der Scharlach nicht mit dem entsprechenden Universale behandelt worden war, kann auch das Leiden des Gesammtorganismus, noch fortdauernd, sich unter allerhand sonderbaren und schwer zu enträthselnden Erscheinungen offenbaren.

Schon bei den ersten Zeichen der Nierenerkrankung suche man diese Organe durch Eigenheilmittel oder durch ein entsprechendes Universale zur Norm zurückzuführen. Wer da meint, es gebe ein Specificum für alle Fälle von Nierenerkrankung nach Scharlach, der wird sich sehr getäuscht finden. Diese Erkrankung steht in verschiedenen Epidemien unter der Heilkraft sehr verschiedener Arzneistoffe, mag sie nun als einfache Albuminurie, als Morbus Brightii inflammatorius, als Hydrops acutus oder als Oedema torpidum, mit starken oder kaum bemerkbaren Fiebersymptomen auftreten. Dies ist der Grund, dass so viele von glaubwürdigen Aerzten gerühmte Mittel gegen den Hydrops scarlatinosus, von anderen ebenso glaubwürdigen vollkommen nutzlos, ja schädlich befunden worden sind. Ausserdem verdanken einige von den in den Handbüchern empfohlenen Arzneien, wie z. B. die Digitalis, die Squilla, die Senega ihren Ruf wohl meist nur andern, nach altem Schlendrian mit ihnen zugleich verschriebenen Adjuvantibus. Wenn man Digitalis mit Nitrum und Cremor tartari zusammen verschreibt; zur Squilla Tart. boraxatus setzt und überhaupt mehrere Arzneistoffe zusammen nehmen lässt, so darf man nicht behaupten, dass gerade in einem beliebigen Mittel dieser Zusammensetzungen die wahre Heilkraft gesteckt habe, welche oft wohl in einem ganz andern lag.

Das hilfreiche Mittel gegen das Nierenleiden in jeder einzelnen Scharlachepidemie kann durchaus nicht a priori aus den vorhandenen Erscheinungen bestimmt, sondern einzig und allein durch den Versuch gefunden werden. Ist dies gelungen, so wird ein solches Mittel sich zwar in der grössten Zahl der eben vorkommenden Scharlachwassersuchten wirksam beweisen; es werden dessenungeachtet aber doch einzelne Ausnahmsfälle vorkommen, in denen es versagt und wo es durch ein anderes Nephriticum oder Universale ersetzt werden muss.

Die Wirkung jedes direct heilenden Mittels ist hier in 24 Stunden ausser Zweifel: der Harn muss heller, reiner, weniger trüb und sedimentös, in seiner Menge vermehrt erscheinen. Es kann vorkommen, dass sich am ersten Tage nur eins dieser guten Zeichen im Harn bemerken lässt und dann muss das Mittel

noch eben so lange fortgesetzt werden. Ist aber nach den ersten 24 Stunden weder in der Färbung, noch in der Klarheit, noch im Bodensatz, noch im Quantum des Urins die geringste günstige Veränderung zu merken, so ist dies ein untrügliches Zeichen, dass man nicht das rechte Mittel getroffen hat und man verliere hier keine Zeit mit Zuwarten. In den meisten Fällen wird das Mittel, welches eine günstige Veränderung im Harn hervorbrachte, dieselbe beim Fortgebrauch mehr und mehr entwickeln: der Urin wird in 3—5 Tagen qualitativ und quantitativ normal geworden sein und die Erscheinungen der Wassersucht werden dabei regelmässig abnehmen. Sieht man aber, dass das angewandte Mittel auf die Beschaffenheit des Harns zwar eine günstige Wirkung übt, diese aber in 2—3 Tagen nicht sichtbare Fortschritte macht, oder dass eine Stockung in der Besserung eintritt; so beweist dies, dass das Organmittel — war ein solches in Gebrauch gekommen — entweder doch nicht das rechte war, oder dass ein entsprechendes Blutmittel mit ihm verbunden werden muss. War aber ein solches verordnet gewesen, so muss ein entsprechendes Nierenmittel hinzugefügt werden.

Die von mir in verschiedenen Epidemien und Fällen von Scharlachwassersucht als direct heilend erprobten Nierenmittel sind folgende: Acid. nitric., Kali jodat., Ononis spin., Coccionella, Virgaurea, Tart. borax., Tinct. rad. Hellebori nigri, Milch. Die Tinct. Hellebori nigri ist von den Homöopathen empfohlen worden. Schon die alten Aerzte lobten den Helleborus in Wassersucht, besonders nach acuten Hautausschlägen. In der Anasarca nach Scharlach empfahlen ihn Trinks, Rückert, Knorre, Schrön und mehrere Andere, aber auch in Wassersuchten der Höhlen. Auch ich habe ihn in ein paar Fällen mit augenscheinlichem Heilerfolg in verschleppten Fällen von Scharlachwassersucht angewandt. Ich gab Tinct. hellebori nigri 2stündl. zu gtt. j in Wasser. Ausserdem wirken die 3 Blutmittel: Natron nitricum, Eisen und Kupfer oft vortrefflich. Das Universale, welches der epidemischen Constitution entspricht, muss immer zuerst versucht werden, denn es wird in vielen Fällen, wenn auch lange nicht ausnahmslos, Heilmittel sein. Es kann nämlich vorkommen, dass z. B. bei herrschenden Salpeterkrankheiten in Ausnahmsfällen nicht das Natron nitricum, sondern Eisen oder Kupfer dem vorliegenden Krankheitsfall entspricht und umgekehrt. Ueberhaupt habe ich aber die Scharlach-Nierenaffection öfters als reines Organleiden, denn als Mischkrankheit, oder als Ausdruck eines Blutleidens auftreten sehen. Zu anderer Zeit und nach anderen Epidemien kann aber ein ganz anderes Verhältniss beobachtet werden.

Es wäre einseitig, wenn ich behaupten wollte, die Scharlachwassersucht könne und müsse nur durch diese von mir oben aufgezählten Mittel zu glücklichem Ausgange geführt werden. Zur Zeit, wo Chininkrankheiten vorkommen, und wo verschiedene Uebel: Zahn- und Stirnschmerzen, Neuralgien, Brust- und andere Entzündungen, Durchfälle, Wechselfieber, durch das Alcaloid heilbar, beobachtet werden, kann es bei zugleich herrschendem Scharlach geschehen, dass auch ein oder der andere Convalescent desselben von jenen Zufällen ergriffen wird. Nun liegen aber von Hamburger und Thienemann Beobachtungen vor, dass unter solchen Umständen, bei Einzelnen auch der Hydrops scarlatinosus durch Chinin rasch

geheilt werden kann. Hamburger gab Kindern 3—4, Erwachsenen 8 g auf den Tag. Für Kinder ist das Chinium tannicum, seines fast gar nicht bitteren Geschmackes halber, das beste Präparat. Nur muss man es in Pulver mit Zucker, und nicht in Auflösung mit Zusatz von Säure verordnen, weil im letzten Falle die ganze Bitterkeit sogleich wieder hervortritt.

Ebenso ist es nun möglich, dass irgend eine andere landgängige Krankheit auf einige Scharlachkranke früher oder später ihren Einfluss übt, wodurch Zufälle entstehen können, welche das jener Krankheit entsprechende Organmittel zu ihrer Beseitigung verlangen. Wie Leber- und Milzerkrankungen, durch consensuelles Leiden der Nieren, nicht selten gestörte Urinabsonderung und dadurch Wassersucht erzeugen, so kann in solchen Fällen auch bei Scharlachreconvalescenten Hydrops entstehen, der nicht durch Nieren- oder Blutmittel, wohl aber durch Hepatica oder Splenica zu beseitigen sein wird. In solchen Fällen wird man oft gar kein Albumen im Harne finden. In zwei Fällen beseitigte ich durch Aq. quassiae allmälig nach Scharlach entstandenen Ascites, dem Schmerzen der Lebergegend und leichte icterische Färbung vorausgegangen waren. Es ist möglich, dass auch das Herz zuweilen primär ergriffen ist, und in diesem Fall wäre Digitalis dann Heilmittel. Thienemann hat sie in der That auch wirksam gesehen.

Es scheint mir aber, dass die meisten der sogenannten Hydropes calidi und acuti nach Scharlach ausschliesslich einem Nierenleiden ihren Ursprung verdanken. Wenn Eiweiss und Cylinder im Harne sind, derselbe sehr dunkel, blutig ist, so sind wohl immer die Nieren der primär ergriffene Theil. In allen diesen Fällen gebietet also die Erfahrung mit den Nephriticis oder einem entsprechenden Universale die Cur zu beginnen. Dommes ist der Meinung, dass die meisten, durch augenscheinliche Erkältung entstandenen Scharlachwassersuchten Nitrumaffectionen seien, besonders in solchen Epidemien, in denen Hydrops zu den Ausnahmen gehört. Wenn durch saueres Erbrechen, stark sauer reagirenden Durchfall, schlechten Geschmack, belegte Zunge, übermässige Säurebildung im Verdauungscanale zu vermuthen ist, so wird die Heilwirkung aller Organmittel durch vorherige Neutralisirung dieser Säure mit Natron carb. oder Magnesia usta — letztere bei Stuhlverhaltung — ausnehmend befördert.

Bei der Otorrhoea perforativa ist Reinlichkeit, durch fleissiges Ausspritzen des Ohres Hauptsache. Die vor dem Erscheinen des Ausflusses immer vorhandenen Fiebererscheinungen mindern sich bald und die Abschuppung beginnt. Die spätere Behandlung ist die, welche für die Otorrhoea perforativa scrofulosa angegeben ward.

Die Verjauchung des Zellgewebes um die Parotis und die Halsdrüsen spotteten unter meinen Händen bis jetzt noch jeder Behandlung. Ich habe dagegen die verschiedensten Mittel in Anwendung gebracht, aber nie einen günstigen Ausgang erzielen können. Weder der Gebrauch der Blutmittel, noch der China, des Jodes, der Säuren; weder reizende noch erweichende Umschläge; verschiedene Einspritzungen und energische Betupfungen mit Höllenstein, konnten die Geschwürsflächen zur Granulation und den septischen Process zum Stillstande bringen. Es

war mir noch nicht möglich, das Priessnitz'sche Verfahren in einem solchen Falle zu versuchen, weil die Kranken immer unter ungünstigen, und sich dazu nicht eignenden Lebensverhältnissen waren. Ob mässiges Schwitzen mit darauf folgenden Abwaschungen, zweimal täglich angewandt, nicht etwas leisten würde? Bei zuweilen vorkommender gutartiger Abscessbildung im Zellgewebe der Parotis ist die Eiteransammlung meist viel beträchtlicher, und man sieht, dass die Geschwürshöhle bei einem einfachen Verfahren mit Zeratverband, warmen Umschlägen u. s. w. schnell Granulationen zeigt und rasch verheilt.

Eben beginnende Drüsengeschwülste können durch Anwendung des directen Heilmittels aufgehalten und rückgängig gemacht werden. Auch hier ist es aber ungemein schwierig zu bestimmen, bis zu welchem Zeitpunkte dies noch möglich war. Symptomatisch gegen die Drüsenanschwellungen angewandte Mittel, als: Egel, Blasenpflaster, kalte Umschläge, Salben mit Camfora, Cuprum oxyd. nigrum, Extr. digit., sind, von mir wenigstens, immer ohne günstiges Resultat angewandt worden.

Aus den folgenden Krankengeschichten werden die Leser mit der Art und Weise bekannt werden, in der ich die Blutmittel beim Scharlach in Probeanwendung brachte. Sie werden bemerken, dass ich im Jahre 1850, also nach schon 6jähriger Bekanntschaft mit diesen Mitteln, im heftigen Scharlachfieber zögernd mit der Anwendung des Eisens war. Der Grund hiervon war ein doppelter. Erstens hatte ich von 1844 bis 1850, fast ausschliesslich mit Salpeterkrankheiten zu thun gehabt, und zweitens war ich damals noch nicht vollständig von der Schulansicht befreit, dass Eisen als „erhitzendes“ Mittel in acuten Fieberformen ein sehr zweideutiges Medicament sei. So schwer ist es sich von dem einmal Gelernten und für wahr gehaltenen loszureissen!

1. Am 21. März 1850, zu einer Zeit, wo Brechnusswasser-Eisenkrankheiten herrschten und dabei intercurrirend Chininaffectionen unter der Form der Larvatae vorkamen, erschien Nachmittags ein Kaufmann bei mir und bat mich, seinen am vorigen Tage erkrankten Sohn zu besuchen. Der Knabe habe Leibschmerz, Erbrechen und starke Hitze. Ich hatte bereits mehrere Kinder mit ähnlichen Zufällen rasch durch Verbindung der Aqua nuc. vom. mit dem Eisen geheilt. Da aber hie und da noch durch Salpeter heilbare Fälle erschienen, so verschrieb ich dem Kaufmann für sein erkranktes Kind, welches ich denselben Tag unmöglich sehen konnte, eine Lösung von Natron nitric. mit Aq. nuc. vom., zugleich Weisung den Knaben kühl zu halten.

Am 22. Morgens 11 Uhr fand ich, dass der 6jährige, sehr scrofulöse Knabe den Scharlach habe. Glatter, fast schon gleichmässig über den ganzen Körper verbreiteter Ausschlag. Sehr heftige Hitze, Puls 130. nicht bedeutende Angina, feuchte Erdbeerzunge, grosser Durst. Diese weiter nicht gefahrdrohenden Symptome waren aber mit anderen, bedenklicheren vergesellschaftet. Die Empfindlichkeit der ganzen Haut war so gross, dass jede Berührung den Kranken Klagetöne ausstossen liess; die Nase war ganz trocken, um die Nase und den Mund herum war jene weisse Färbung ziemlich ausgesprochen, in welcher die Schule ein Anzeichen von Meningitis scarlatinosa sieht. Ein Ergriffensein des Hirns war auch nicht zu verkennen, denn der Knabe gab Kopfschmerz an, hielt die gerötheten und lichtscheuen Augen fast stets geschlossen und konnte nur mit Mühe die Lider etwa halb öffnen. Er befand sich in einem Halbschlaf, aus dem er jedoch noch leicht erweckt werden konnte. Die Meibomschen Drüsen sonderten viel Schleim ab, der die Augenspalten bedeckte. Die eine Hand hielt der Junge beständig

an den Genitalien. Dann und wann delirirt er. Gestern und heute hat er mehrere Dünnstühle gehabt, wovon zwei nach dem Gebrauch des Salpeters.

Im vergangenen Herbst und Winter hatte kein Scharlach geherrscht. Welcher Natur war diese Scarlatina? Die Schule hätte sie „inflammatoria" genannt und mit Egeln, Calomel bis zum Erscheinen der famosen Calomelstühle behandelt. Die herrschende Eisenconstitution liess es glaublich machen, dass auch der Scharlach als Eisenkrankheit auftreten würde; die Fortdauer des wässrigen Stuhls nach dem Salpetergebrauch machte es, sowie die starke Absonderung der Meibomschen Drüsen wahrscheinlich, dass der vorliegende Fall keine Salpeterkrankheit sei.

Der Harn war reichlich, sauternfarbig, klar, stark sauer. Aus seiner Helle glaubte ich eine Anzeige mehr zum Eisengebrauch zu finden. Der Junge erhält Abends spät — weil ich erst die ganze Portion des Salpetertrankes verbrauchen lassen wollte, um seine Wirkung nach 24 Stunden zu beobachten — eine Mischung von 2 Unzen Wasser, 6 Gran Traganth und 2 Drachmen Liq. ferri acet. Rad., stündlich zu einem Theelöffel voll. Das Krankenzimmer war sehr geräumig und kühl.

Am 23. Morgens 11 Uhr finde ich den Jungen schlechter. Er soll die ganze Nacht somnolent gewesen sein. Ausschlag noch üppiger; Weissfärbung um Nase und Mund sehr auffallend; Puls 140; Zunge ganz trocken und glatt; schlafsüchtiger Zustand sehr ausgesprochen; will man den Kranken wecken, so wimmert er, wie dies bei Hirnaffectionen der Fall zu sein pflegt. Er ist nicht im Stande sich auch nur ein wenig im Bett aufzurichten und kann die Lider nicht heben. Morgens hat er den Harn in's Bett gelassen. Urin wie Mischung von Sauterne und Madeira, sehr schwach sauer, klar. Es ist, aber nur einmal, ein kleiner, dünner Stuhl erfolgt.

Was war jetzt zu thun? Die Krankheit hatte sichtbare Fortschritte gemacht. War darum das Eisen nicht das rechte Mittel? War es noch zu kurze Zeit — 13 Stunden nur — oder in zu schwacher Gabe gereicht worden? Da aber Salpeter- und Kupferkrankheiten nicht vorkamen und ich wusste, dass beim Schulverfahren mit Egeln, Vesicantien, Chlor u. s. w. solche Kranke stets zu Grunde gehen und die seltenen Ausnahmen von dieser Regel nie dem eingeschlagenen Heilverfahren zugeschrieben werden können, so blieb ich, dies Alles wohlerwogen, beim Eisen, um Abends die fürdere Wirkung dieses Universale vollständig beurtheilen zu können. Als Beihilfsmittel verordnete ich kalte Umschläge auf den Kopf und 2stündliches kühles Waschen des ganzen Körpers mit gleichen Theilen Essig und Wasser. Abends 9 Uhr finde ich sichtbare Besserung. Hitze geringer, Weissfärbung um Nase und Mund undeutlicher; Zunge etwas feucht, Puls nur 120; der Knabe ist viel leichter zu erwecken als Morgens und die Eltern behaupten, er habe 2 Stunden ruhig geschlafen. Fortsetzung des Heilverfahrens.

Am 24. März Nachts mehrere Stunden ruhiger Schlaf, ist aber stündlich geweckt worden, um die Arznei zu nehmen. Am Morgen hat er sich aufgesetzt, Thee verlangt und ein ganzes Glas mit einem grossen Stück Weissbrot — natürlich ohne mein Wissen — verzehrt. Er hat 2 Stunden sitzend gespielt und ist dann ruhig eingeschlafen. Hitze viel geringer. Weissfärbung geschwunden, Zunge feucht, blasser und an der Spitze drei unreine Geschwürchen zeigend; Hautempfindlichkeit viel geringer, gar keine Somnolenz mehr. Er öffnet die Augenlider vollkommen und die Augen sind nicht mehr geröthet. Hat einen breiigen Stuhl gehabt. Puls 120. Alle gestern noch so drohende Gefahr ist verschwunden.

Hatten die kalten Umschläge und die Waschungen, welche beide dem Jungen sehr widerlich waren, an dieser so raschen Besserung Theil? Oder war diese nur dem Eisen zuzuschreiben? Ich zweifle nicht im Geringsten an letzterem. Denn ich hatte nur zu oft ähnliche Fälle früher mit kalten Umschlägen, Abwaschungen und selbst Priessnitz'schen Einwicklungen entweder ganz vergebens behandelt, oder doch nur langsam und allmälig Besserung dabei eintreten sehen. Die gestern Morgen bemerkte Verschlimmerung war dem Umstand zuzuschreiben, dass das Eisen noch nicht seine Wirkung entfaltet hatte, wozu, bei verhältnissmässig geringer Dosis, in der ich es reichte, mehr Zeit nöthig war.

Fortsetzung des Eisengebrauchs, mit Aussetzung der Umschläge und Waschungen, da der Kranke fröstelt und wärmer bedeckt zu sein wünscht.

Am 25. Nachts recht guter Schlaf. Exanthem sehr abgeblasst. Gesicht normal gefärbt. Zunge viel blässer, ihre Papillen viel kleiner; es sind aber noch mehr Geschwürchen auf ihrer Spitze. Urin wie 2 Sauterne und 1 Madeira; klar, neutral; Puls 120. Der Junge sitzt, spielt, schreit nach Speise. Arznei 2stündlich.

Am 26. März Abends gar keine Hitze mehr. Nacht gut. Keine Hautröthe mehr. Jucken am ganzen Körper. Zeichen der sich vorbereitenden Abschuppung. Zunge fast normal gefärbt. Geschwürchen beginnen zu verheilen. Urin sauternfarbig, sehr schwach sauer. Gestern und heute kein Stuhl. Wolfshunger. Arznei 3stündlich.

Am 28. vollkommene Rekonvaleszenz, nur die Zungengeschwürchen noch etwas schmerzhaft. Desquamation am Halse. Puls 120. Urin reichlich, sauternfarbig, schwach sauer. Arznei 3stündlich.

Am 30. Genesung schreitet fort. Abschuppung am ganzen Körper, ausgenommen Hände und Füsse. Puls 100. Zungengeschwüre geheilt. Klage über einigen Schmerz beim Schlingen, was wohl auf Rest von Mandelgeschwüren deutet. Den Rachen zeigen will der Junge aber durchaus nicht. Ein starker, normaler Stuhl, Urin reichlich.

Am 2. April vollkommen genesen; er springt im Zimmer umher. Durchaus keine Nachübel. Dauer der Krankheit: 11 Tage.

2. Am Ende des Jahres 1850 waren Quassialebererkrankungen stationär und intercurrent tauchten Variolois und starke Husten auf. Scharlach war seit dem Vorfrühlinge nicht zu meiner Beobachtung gekommen.

Am 23. December ward ich zum Kaufmann K. gerufen, um dessen Abends vorher erkrankten 3jährigen Sohn zu sehen. Der Knabe war bei strengem Frost nur dunn bekleidet aus der Badstube ins Haus zurückgebracht worden, hatte bald darauf Frösteln, Uebelkeit gefühlt und mehrere Mal erbrochen. Darauf heftige Hitze und schlaflose Nacht. Um 4 Uhr Nachmittags, wo ich ihn sah, war sein Zustand folgender: Ueberaus starke Hitze, gedrungenes, stark geröthetes Gesicht; 180 Pulsschläge in der Minute; dünn weissgelb belegte Zunge mit durchschimmernden, rothen Papillen; Eingenommenheit des Kopfes; zuweilen Frösteln, Zusammenfahren und Zuckungen der Extremitäten; sehr starker Durst. Die scrofulös entzündeten Augen sehr geröthet; die Absonderung der Meibom'schen Drüsen sehr vermehrt. Urin wie Gemisch von viel Sautern und wenig Madeira; beim Erkalten trüb werdend, stark sauer. Nirgends Exanthembildung.

Obgleich mir seit längerer Zeit keine Salpeterkrankheiten vorgekommen waren, so gab ich hier doch einen Trank von Natron nitric. mit Aq. quass. Abkühlung des sehr warmen Zimmers, Verbot des Heizens; nur leichte Bedeckung.

Trotz stündlichem, regelmässigem Nehmen der Arznei verbringt das Kind die Nacht in starker Aufregung, grosser Hitze; es schreit, phantasirt, will aus dem Bett. Morgens am 24. ist die Hitze geringer, der Puls aber immer 180. Zunge wie gestern. Beim Schlingen soll etwas Schmerz geäussert worden sein. Hie und da auf dem Körper kleine rothe Papeln. Urin etwas heller als gestern, sauer, beim Erkalten etwas flockig, aber nicht trüb. Ich glaube es komme Variolois. Fortgebrauch derselben Arznei. Nacht wieder sehr unruhig, viel Delir.

Am 25. finde ich ihn Morgens von gleichmässigem Scharlachausbruch bedeckt. Die Zunge hat sich gereinigt und ist Erdbeerzunge; der ganze innere Mund sehr roth. Seit 4 Tagen Stuhlverhaltung. Puls nur 150. Augen weniger eiternd. Urin sauternfarbig, sauer. Eingenommenheit des Kopfes, stets Neigung zum Schlaf.

War dieser Scharlach Salpeteraffection? Dagegen sprachen: die reichliche Absonderung der Meibom'schen Drüsen und das ungestörte Fortschreiten der Krankheit. Um aber ganz darüber ins Klare zu kommen, liess ich die Arznei mit verstärkter Gabe des Natr. nitric. — ʒ jjj für 12 Stunden — noch fortnehmen.

Abends war Alles schlechter. Ausschlag sehr stark, Scarlatina glabra am Körper, um den Hals miliaris. Puls 170; Schlafsüchtigkeit, aus der das Kind schwer zu erwecken ist und in die es alsbald wieder verfällt. Urin wie Mischung von Sauterne mit Wasser, sehr schwach sauer. An den Lippen, nahe den Mundwinkeln, Aphtenbildung. Ich sah, dass ich nicht auf dem rechten Wege war und nur ein, mir damals noch anhaftender Rest von Schultheorie trug Schuld, dass ich den Salpeter weiter fortbrauchen liess. Die Schulärzte hätten hier Egel an die Schläfen, ein Vesicans ad nucham, kalte Umschläge auf die Stirn und Calomel, der Stuhlverhaltung wegen wohl auch mit Jalappa angewandt. Dieser und jener Arzt wohl noch Sinapismen auf Waden und Oberarme.

Die Nacht vom 25.—26. ist, nach Meinung der Eltern, besser als die früheren. Am 26. ist die Hitze geringer, Puls nur 140. Zunge weniger roth, die Papillen weniger erregt. Die Aphtenbildung an den Lippen schreitet aber fort und verbreitet sich auf die

Spitze und Ränder der Zunge. Somnolenz scheint etwas geringer. Urin derselbe. Ein freiwilliger harter Stuhl ist erfolgt. Ausschlag am Gesicht und an den Ohren etwas abgeblichen. Diese scheinbare Besserung bewog mich das Nitrum abermals fortzugeben.

Am 27. December. Die Nacht meist schlafsüchtig verbracht. Morgens Alles wie Gestern. Am Halse, wo das Exanthem miliare war, beginnt Abschuppung. Diese erfolgt an solchen Stellen dann später nicht selten zum zweiten Male. Die Geschwürsbildung auf Lippen und Zunge hat aber zugenommen und sich wohl auch in den Schlund hinein erstreckt, denn die Stimme des Knaben zeigt, dass Anschwellung im Halse da ist, was sich auch durch viel erschwerteres Schlucken kund gibt. *Abermals ein Fingerzeig, dass der Salpeter hier nicht Heilmittel.* Nachmittags sitzt der Knabe etwas auf dem Schooss seiner Wärterin und beschäftigt sich mit Spielsachen. Urin wie gestern.

Obgleich ich jetzt die vollste Ueberzeugung gewonnen hatte, dass das Natr. nitr. hier nicht Heilmittel sei, so wollte ich doch die Wirkung desselben noch weiter beobachten, um an den zwei älteren Geschwistern des Knaben, Mädchen von 9 und 10 Jahren, welche höchst wahrscheinlich auch der Kranhheit anheimfallen würden, die Heilkraft des *Eisens* zu sehen.

Die Nacht vom 27.—28. verbringt das Kind schlecht. Die Hitze ist wieder grösser und die Geschwulst im Halse muss stark sein, da es mit offenem Munde athmet und beim Verschlucken des reichlich abgesonderten Speichels Stickanfälle bekommt, die es aus seinem schlafsüchtigen Zustand für einige Zeit erwecken. Keine Arznei. Morgens am 28. ist der Ausschlag etwas abgeblichen. Die Hitze aber und der schnelle Puls, 140, dauern fort, wie die Schlafsüchtigkeit. Der reichliche Urin ist wie Sautern mit Wasser. Abends finde ich die bis jetzt feuchte Zunge *trocken*. Die ältere Schwester, Katharina, ist heute krank befallen und bekommt stündlich 10 Tropfen Liq. ferri acet. Rad. Dem Knaben verschreibe ich Aq. chlori ʒ jjj in ℥ j β Traganthschleimlösung.

Am 29. und 30. scheint er dabei besser. Das Schlingen wird leichter, der Halston der Stimme minder, die Somnolenz beginnt zu weichen, die Zunge wird blässer, die erigirten Papillen werden kleiner, der Durst viel geringer. Der Urin ist derselbe und es erfolgt Stuhlgang. Es ist aber vollkommener Appetitmangel, fortdauernde Hitze, schneller Puls — Tags 146, Abends 150—160 —, zögernde Abschilferung, grosse Hinfälligkeit, Weinerlichkeit, Schmerzhaftigkeit des ganzen Körpers bei Berührung, Abends trockene Zunge vorhanden — alles Zeichen, welche deutlich erkennen lassen, dass der Krankheitsprocess nur in veränderter Form, als Febris lenta noch fortdauert. Welcher praktische Arzt weiss aber nicht, dass in diesem Zustande ebenso viel Kinder noch dem Tod anheimfallen, als in einer früheren Periode der Krankheit? — Am 29. war auch die zweite Schwester erkrankt und erhielt Eisen.

Am 1. Januar 1851 bemerke ich Morgens beim Knaben beginnende Parotidengeschwulst der linken Seite. Diese ist schmerzhaft und der Kopf beständig und stark nach rechts geneigt. Nachts soll das Kind einen schwachen, aber über eine Stunde dauernden Convulsivanfall mit leichten Zuckungen der Extremtitäten und Verdrehungen der Augen gehabt haben. Urin sparsam, Mischung von Madeira und Sauterne.

Da unterdessen die treffliche Wirkung des Eisens bei beiden Mädchen schon ausser allem Zweifel war, se erhielt der Kleine jetzt 2stündlich 15 Tropfen Liq. ferri acet. Rad. in Wasser. Schnell nahm darauf Alles eine andere Gestalt an. Die Weinerlichkeit, die Hitze mindern sich; der Puls fällt am 3. Januar auf 125; die Parotidengeschwulst verkleinert sich rasch; der Kopf wird wieder gerade gehalten; der Urin wird sauternfarbig. Der Knabe äussert Verlangen nach Speise, schläft nur noch Nachts und ruhig.

Am 4. Januar ist der Puls nur 120. Abschilferung am ganzen Körper; Schweiss unter den Achseln und am Gesicht. Schnelle Reconvaleszenz beim Fortgebrauch des Eisens ohne jede Nachkrankheit. Jetzt — Juni 1870 — ist dieser junge Mann gesund und steht seines verstorbenenen Vaters Geschäft vor.

Beide Schwestern genasen beim Eisengebrauch in Zeit von wenig Tagen, wobei es sichtbar war, wie die Krankheit in ihrer Entwicklung gehemmt und in ihrem Verlauf verkürzt ward. Durchaus keine Nachübel.

Ich habe diese Fälle so ausführlich erzählt, um den Contrast im Verlaufe derselben deutlich zu machen. Obgleich beide gleich schwere waren, so brachte im ersten das *direct heilende* Universale doch alsbald Besserung, während im zweiten das *unrechte* Blutmittel die Krankheit ungestört vorwärtsschreiten liess.

Erst dann erfolgte auch hier günstige Veränderung, als endlich — am 10. Tage der Erkrankung — das erforderliche Universale in Anwendung kam. Gut, dass die Heilzeit so spät noch nicht vorüber war. Bei weitem nicht immer möchte dies der Fall sein.

3. Im Jahre 1858 vom September bis in den December hinein herrschte in Orel eine verbreitete Epidemie von Angina und Scarlatina. Die Beschreibung der Fälle, welche mich zur Erkenntniss der Natur dieser Krankheitsformen führten, folgt hier.

Erster Fall.

Kind von 2 Jahren befällt im September Nachts mit Erbrechen, das sich wiederholt. Die Mutter gibt ihm einen Theelöffel Magn. usta, setzt Senfteige. Als ich das Kind Nachmittags 3 Uhr zum ersten Mal sehe, hat es stark geröthete Augen, dämischen Blick, sieht wie betrunken aus. In meiner Gegenwart bekommt es einen Convulsivanfall, der nicht sehr heftig ist und nach dem das Bewusstsein zurückkehrt. Puls sehr schnell. Hitze gross, nur auf dem Bauch leichte, fleckige Scharlachröthe. Ich verschrieb Cuprum oxyd. nigrum. Die Krampfanfälle kehren aber wieder. Abends muss ich aufs Land fahren und kann das Kind nicht sehen. Ein anderer Arzt setzt ein Vesicans in den Nacken, lässt aber das Kupfer fortbrauchen. Um 5 Uhr Morgens in einem heftigen Convulsivanfall Tod. Exanthem nur auf dem Bauch sichtbar.

Hier war nun so gut wie gar keine Erkenntniss gewonnen. Die Krankheit konnte sogar eine, mit einem Hirnleiden verbundene Kupferraffection sein, welche tödtlich endete, weil dem Organleiden Nichts entgegengestellt wurde.

Zweiter Fall, ein paar Tage darauf.

Kind von $3\frac{1}{2}$ Jahren, früher gesund, klagt nach eintägigem, gelindem Unwohlsein über Schmerz beim Schlucken und hat Fieber. Kein Erbrechen, Puls 165. Natron nitricum, stündlich 6 Gran. Abends noch stärkere Hitze, Benommenheit. Urin saufernfarbig, klar, sauer. Morgens Remission: weniger Hitze, Puls 140; Exanthem auf den Vorderarmen, dem Bauch und Rücken nur sehr wenig entwickelt; drei durchfällige Stühle. Beim Fortgebrauch des Salpeters wird nichts besser und nichts schlechter. Am 9. Tage entsteht Schmerzhaftigkeit in der Leber, leichter Icterus, während die Abschuppung beginnt. Aq. quassiae beseitigt diesen Zufall in 2 Tagen. Langsame Reconvaleszenz mit hinzutretender Bright'scher Nierenaffection, welche dem Milchgebrauch weicht.

Dieser Fall bewies, dass der Salpeter nicht Heilmittel war.

Dritter Fall. Zur selben Zeit.

12jähriger Knabe mit sehr entwickelter Scarlatina miliaris. Bei ℥ β Natr. nitric. auf den Tag verläuft die Krankheit rasch ohne alle bösen Erscheinungen und Abschilferung in grossen Fetzen folgt. Der schnelle Verlauf dieses Falles sprach wieder zu Gunsten des Salpeters. Ich wusste noch nicht, dass der Reconvaleszent schnell darauf in Brust- und Hautwassersucht verfallen sollte, wovon später.

Vierter Fall. Bald hiernach bekommt ein hübsches, 20jähriges Mädchen Frost und Halsschmerz. Am Tage darauf, wo ich sie sehe, finde ich den Rachen und die Mandeln dunkelroth, bei geringer Geschwulst aber grosser Schmerzhaftigkeit bei jedem Schlingversuche. Grosse Hitze, Puls 140, die Nacht war Irrereden gewesen. Natron nitricum ℥ j für 24 Stunden. Am folgenden Tage gar keine Besserung, Hitze dieselbe, fast vollkommene Unmöglichkeit zu schlingen, die Mandeln mehr geschwollen, Puls derselbe. Liq. ferri styptici gtt. xv in ℥ vj Wasser mit ʒ j Gummi arab., stündlich zu 1 Esslöffel. Dabei alsbald Stillstehen der Krankheitssymptome, und am anderen Morgen schon beginnende Besserung. Das Schlucken ist leichter;

Hitze, Geschwulst und Röthe des Schlundes geringer. Puls 115. Beim Fortgebrauche des Eisens ist sie den zweiten Tag darauf vollkommen gesund. Nach diesem Falle gab ich allen folgenden Bräune- und Scharlachkranken Eisen mit dem besten und schnellsten Heilerfolge.

4. Vom August an bis in den November hinein 185? herrschte eine nicht sehr extentive Scharlachepidemie, in der Natron nitricum Heilmittel war. Im November kamen Cholerinfälle vor, und ich beobachtete zwei Fälle, wo diese Krankheitsformen sich verbanden.

Ein Knabe von 12 Jahren befiel mit Erbrechen, Frösteln, Halsschmerz. Am andern Tage erscheint Scarlatina glabra sehr stark über den ganzen Körper. Ich finde den Jungen mit beständigem Bauchkollern und häufigen, Reiswasser-ähnlichen Stühlen. Die Zunge roth, kühl; ihre Papillen wenig erigirt. Ich verordne: Rp. Aq. font. ℥ vj Tragacanthae ℈ j Natri nitrici ʒ jj Aq. nicotian. ℥ β MDS. stündlich 1 Dessertlöffel. Der Durchfall hört nach wenigen Stunden auf; Tags drauf ist die Angina besser. Dieselbe Arznei mit ℥ jjj Natron nitricum. Der Scharlach wird rasch rückgängig und nach 6 Tagen ist der Knabe ohne weitere Nachkrankkeiten genesen.

5. Die Scharlachfälle, welche ich von 1859 bis 1869 beobachtet habe, waren sowie die Anginen, welche nicht selten als Diphtheritis auftraten, mit nur sehr vereinzelten Ausnahmen Kupferaffectionen.

Erster Fall.

Anfang November 1859 ward ich in ein Haus gerufen, wo ich 3 Kinder am Scharlach krank fand. Dieser war mit einer damals landgängigen Leberaffection complicirt, welche unter der Heilkraft des Königswassers stand und als Durchfall, Gastricismus, Bauchschmerz, Gelbsucht, Husten, typhoides Fieber auftrat.

Die Kinder hatten nur schwach entwickelten Ausschlag, der am 3. Tage erschien. Die Erkrankung hatte bei ihnen mit Durchfall und starkem Husten begonnen; Nachts klagten sie über Bauchschmerz; bei Fortdauer des Hustens war dann grosse Hitze und Durst vorhanden. Der Harn war sauternfarben, neutral reagirend. Ein anderer Arzt hatte am ersten Tage Pulv. Doveri und Sal ammon., ganz ohne Erfolg gegen den Durchfall und Husten verschrieben.

Ich gab zweien von den Kindern die Aqua regis; dem jüngsten Mädchen aber, $2^1/_2$ Jahr alt, das sehr bleich und mitgenommen aussah, abwechselnd mit der Säure Ferrum carb. Allen ward schnell sichtbar besser: Bauchschmerz, Durchfall, Husten minderten sich und hörten auf; alle drei genasen rasch.

Aus diesen Fällen schloss ich, doch zu voreilig, dass die beginnende Scharlachepidemie eine Eisenkrankheit sei. Ich sollte bald enttäuscht werden.

Zweiter Fall.

Eine Woche später ward ich zu einem Kaufmann gerufen, dessen einziger Sohn, ein Knabe von 8 Jahren zwar scrofulös, aber sonst kräftig war. Den Abend vorher hatte er sich krank gefühlt und am Morgen heftig erbrochen. Am Nachmittag dieses Tages finde ich ihn, sehr warm zugedeckt und in einem heissen Zimmer, mit beginnender Scharlacheruption. Puls 140, Rachen dunkel geröthet, Unterkieferdrüsen etwas angeschwollen, sehr beschleunigter, etwas rasselnder Athem. Die Zunge zeigt bereits, bei noch weissem Beleg, erigirte Papillen. Der Knabe liegt, ist etwas benommen. Verordnungen: sehr kühles Verhalten, Ung. digit. um den Hals; Liq. ferri styptici stündlich gtt. jjj in Wasser. Am Morgen darauf hat sich der Ausschlag nicht weiter ausgebildet und die Nacht ist leidlich gewesen. Der Puls derselbe. Fortgebrauch des Eisens.

Abends deutliche Verschlimmerung. Geringe Ausbildung des Exanthems, starke Geschwulst beider Unterkieferdrüsen, grosse Benommenheit, starke Absonderung der Nasenschleimhaut und schnurgelnder Athem. Urin sauternfarbig, sauer. Die Zunge beginnt sich zu reinigen. Fortgebrauch des Eisens.

3. Tag. Morgens ist der Blick dämisch, Puls 155. Urin etwas gesättigter, weniger sauer. Drüsengeschwulst vergrössert. Ausschlag dunkel, nur stellenweise sichtbar. Coryza

dauert fort. Athem erschwert, mit Rasseln und Hüsteln. Ein mechanisches Hinderniss im Kehlkopf ist deutlich. Den Schlund zu sehen ist unmöglich, aber die vorhandene Diphtheritis ist nicht zu verkennen. Ich verordne kalte Umschläge um den Vorderhals und innerlich Kupfer. Die Heilzeit war aber schon vorüber. Abends finde ich den Knaben fast besinnungslos, mit schwachem 180 Schläge machendem Puls, rasselndem Athem, Umherwerfen, den Kopf nach hinten gedrückt. Er hat ein zollbreites Stück einer $1\frac{1}{2}$ Linien dicken Pseudomembran ausgehustet. Ich versuche als letztes Mittel noch eine Einwicklung des ganzen Körpers in ein, mit einem Gemisch von Rum und Acet. Camforatum getränktes Betttuch. Aber auch dies ohne Nutzen, denn ein paar Stunden darauf erfolgte der Tod.

Dritter Fall.

Zur selben Zeit befällt ein gesunder, etwas scrofulöser Junge von $4\frac{1}{2}$ Jahren plötzlich mit Erbrechen, starker Hitze, Benommenheit, Somnolenz. Puls 120. Klagt über Kopf- und Halsschmerz. Schlund und Mandeln stark geröthet, hie und da mit gelblichen Ausschwitzungen. Stündlich gtt. jv Liquor cupri acet. regelmässig die ganze Nacht hindurch. Am andern Tage 12 Uhr finde ich ihn mit den andern Kindern. Puls 95, nur noch im Kopf etwas Hitze, im Schlunde Alles abgeblichen. Fortgeben des Kupfers 2stündlich. Am folgenden Tag gänzlich genesen.

Vierter Fall. Gleich darauf wendet sich die Herrschaft eines kräftigen, jungen Kutschers mit der Bitte an mich, ihn zu behandeln. Er hat heftige Hitze, sehr schnellen Puls, Kopfschmerz; beide Tonsillen und das Gaumensegel dunkel geröthet; die Tonsillen gehen beiderseits bis zur Uvula, die auch sehr geschwollen. An der rechten Tonsille 2 diphtheritische Ausschwitzungen von Hanfkorngrösse. Starker Halsschmerz, sehr erschwertes Schlingen. Stündlich 8 Tropfen Kupferliquor. Schon nach 6 Gaben subjectives Besserungsgefühl. Anderen Tages um 1 Uhr die Anschwellung viel geringer, sowie die Röthe; die Ausschwitzungen abgestossen. Fast keine Hitze mehr, Puls 90. Fortgebrauch von gtt. x Liq. Cupri acet. 2stündlich. Am Tage darauf vollständig genesen, fährt mit der Herrschaft aus.

Fünfter Fall.

Mädchen von 13 Jahren. Hat sich Morgens krank gefühlt, Uebelkeit, Frösteln gehabt, dann Halsweh. Abends sehe ich sie. Ich finde Geschwulst der Unterkieferdrüsen, diphtheritische Ablagerung auf beiden Mandeln, schmutzig-gelb, wie eine halbe grosse Erbse. Scharlachausschlag auf Hals, Brust und Armen. Puls 140. Zunge schmutzig-weiss. Liq. Cupri acet. stündlich gtt. vjjj und vor dem Hinunterschlucken damit zu gurgeln. Am folgenden Tag hat die Diphtheritis keine Fortschritte gemacht. Ausschlag üppig am ganzen Körper. Miliaria auf Rücken und Schultern. Zunge reiner. Noch kein Besserungsgefühl. Puls derselbe. Fortsetzung der Tropfen.

Am nächsten Tag ist die Diphtheritis sichtbar besser, Ausschlag etwas abgeblichen, Zunge rein, Erdbeerzunge, aber nicht sehr roth; Puls nur 125, Besserungsgefühl. Remedium idem.

Andern Tags ist der Hals ganz von den Plaques befreit, Zungenpapillen sehr verkleinert, Zunge noch heller, Puls 110, Ausschlag sehr abgeblichen. Appetit.

Am folgenden Tag ist der Puls 98, Zunge fast normal, nur der Rücken ist noch etwas schmutzig roth, Urin sauternhell, Genesungsgefühl. Keine Nachübel.

Alle Fälle von Angina diphteritica und von Scarlatina, welche mir darauf vorkamen, wurden bei zeitiger Anwendung durch das Cuprum cito, tuto und jucunde geheilt, so dass die „grünen Tropfen“ in mehreren Häusern und Gutsverwaltungen als sichere Panazee gegen diese Uebel vorräthig gehalten wurden.

Im September und October 1870 herrschte in einigen Districten des Orelschen Gouvernements die Cholera. Intensiv und extensiv heftig war sie nur in der bedeutenden Kreisstadt Jeletz, wo eine Sterblichkeit von 78% stattfand. An allen

übrigen Orten kam Cholera nur in mehr vereinzelten, wenn auch oft sehr intensiven Fällen, zur Beobachtung. In Orel selbst, welches durch Eisenbahn in beständiger Verbindung mit Jeletz steht, kamen nur ein paar Cholerafälle und einige Cholerinen vor. Zur selben Zeit traten aber recht verbreitet sehr schnell tödtliche Scharlachfälle auf. Die Krankheit begann mit Erbrechen und starkem Kopfschmerz, Halsschmerz; der Ausschlag war oft sehr unbedeutend. Nicht selten trat starker Durchfall gleich von Anfang an ein, dem bald Besinnungslosigkeit, Convulsivzustand und Tod folgte. Dieser erschien zuweilen schon am 3. Tage nach Beginn des Erkrankens. In anderen Fällen bildete sich schnell tödtende Anschwellung der Halsdrüsen, oder die Kranken starben bei Parotidengeschwulst erst nach 10—15 Tagen in Folge hektischen Fieberzustandes. So war es bei der, von anderen Aerzten in Gebrauch gezogenen Anwendung des Kali chloricum und des Natron oder der Magnesia sulfurosa, den vermeintlichen Blutdesinfectionsmitteln.

In der engen Wohnung eines Branntweinschenkwirthes war zuerst der kräftige, bis da stets gesunde, 9jährige Sohn an Kopf- und Halsschmerz erkrankt. Abends erbrach er dann, bekam Durchfall. Die Nacht verbrachte er sehr unruhig. Am folgenden Tage zeigte sich sehr unbedeutender Ausschlag an den Vorderarmen und Waden. Er klagte dabei über sehr heftigen Kopfschmerz. Abends verfiel er in schlafsüchtigen Zustand. Nachts war Convulsivzustand da und Morgens starb er. Behandelt war er gar nicht worden.

Am zweiten Tage nach dem Tode dieses Knaben, als er beerdigt werden sollte, befällt plötzlich seine ältere Schwester von 11 Jahren mit Erbrechen, starkem Halsschmerz und heftigem Kopfweh. Der besorgte Vater, mich zufällig fahren sehend, bittet mich sogleich zu der Erkrankten. Der gestorbene Knabe sollte eben beerdigt werden; die zum Beerdigungsschmauss geladenen, zahlreichen Gäste hatten fast Alle Kinder mit sich; die 4 kleinen Zimmerchen waren überfüllt und der Todte lag noch vor den Heiligenbildern: ein hübscher Knabe! Das eben erkrankte Mädchen hatte heftige Hitze, 145 Pulsschläge in der Minute, eine unreine Zunge, nicht sehr geröthete Mandeln und Schlund. Sie klagte über Hals- und sehr heftigen Stirnkopfschmerz; war sehr ängstlich, da sie auch zu sterben fürchtete. Noch nirgends Ausschlag. Sie erhielt: Rp. Aq. dest. ℥ jj Tragac. ℈ vj Aq. nicot. ℥ β Liq. Cupri acet. ʒ j β MDS. stündlich zu 1 Theelöffel voll. Am andern Tag kein Kopfschmerz mehr; die Zunge reinigt sich; Halsschmerz ist besser; an Vorderbrust, Armen und Beinen schwacher Scharlachausschlag. Am dritten Tag. Ausschlag etwas sichtbarer und am ganzen Körper; Zunge rein, nicht sehr roth; Pupillen nicht sehr erigirt; Puls nur 120. Sie hat gut geschlafen, will etwas geniessen. Vierter Tag. Ausschlag beginnt abzubleichen; Puls 110; sie geht im Zimmer umher. Am fünften Tage ist sie vollkommene Rekonvaleszentin; der Ausschlag ist sehr blass; sie hat Hunger. Sie bekommt jetzt die, bis da stündlich gegebene Arznei nur 5 Mal täglich. Acht Tage darauf geht sie schon, unbeschädigt und ohne alle Nachübel in's Freie.

Gleich darauf erkrankt ihre ältere Schwester, 13 Jahr alt. Sie klagt über sehr heftigen Stirnkopfschmerz, Halsschmerz; liegt wie benommen, hat nur Uebligkeit, aber kein Erbrechen; 140 Pulsschläge, sehr starke Hitze. Dieselbe Arznei. Am Tage darauf fast derselbe Zustand; nur etwas Scharlachröthe an den Vorderarmen. Da der Kopfschmerz noch immer sehr bedeutend, so kalte Umschläge auf die Stirn. Abwaschungen aus Essig und Branntwein von Zimmertemperatur, über den ganzen Körper, 4 Mal täglich. Am 3. Tage Ausschlag nicht stärker, Zunge reiner, Hals weniger schmerzhaft. Sie ist aber stets wie somnolent, mit geschlossenen Augen, obgleich auf alle Fragen richtige Antwort gebend. Zuweilen fröstelt sie. Abends ist heute der Puls nur 125. Am 4. Tage. Etwas besser. Sie hat Appetit nach Wein und trinkt, mit meiner Erlaubniss, im Verlauf des Tages 3 Gläschen süssen Rothwein. Zunge rein, nicht sehr roth; nur an den Waden und Vorderarmen etwas Ausschlag. Kopfschmerz weniger heftig. Abends ist sie heute viel weniger somnolent. Am 5. Tage. Nacht ziemlich gut. Heute sichtbare Besserung. Ausschlag ganz verschwunden; Kopfschmerz unbedeutend; kein Halsschmerz mehr. Am 7. Tage geht sie schon selbst, obgleich schwankend, in's andere

Zimmer. Puls nur 85; einzelne erigirte Papillen auf der reinen Zunge. Kein Kopfschmerz mehr. Arznei nur 5 Mal täglich. Nach 8 Tagen geht sie unbeschädigt in's Freie.

Dieser Fall sah sehr böse aus, und wäre ohne das directe Blutorganheilmittel zweifellos tödtlich verlaufen.

Am 5. Tage der Krankheit dieses Mädchens befällt eine kräftige, im Hause befindliche junge Magd von 20 Jahren mit Erbrechen, Durchfall, starkem Kopf- und Rachenschmerz. Sie fühlt sich sehr abgeschlagen, kann kaum stehen, hat sehr bedeutende Hitze, Puls 140, sehr gerötheten Pharynx. Ich sehe sie Abends und verschreibe ihr dieselbe Arznei, nur mit ʒ jj Liq. Cupri acet. Den Tag darauf sehe ich sie nicht. Am nächstfolgenden ist sie fast genesen, geht umher, hat weder Hals- noch Kopfschmerz mehr. Sie sagt, dass sie sich nach jedem Theelöffel der verordneten Arznei besser und besser gefühlt habe.

14 Tage später befiel in diesem Hause noch ein jüngeres Kind, ein 5jähriger Knabe, welchen ich während der Krankheit der 11jährigen Schwester zu nahen Verwandten hatte bringen lassen, sobald als man ihn nur gegen mein Verbot nach Hause zurückgebracht hatte, ebenfalls an Scharlach krank. Auch er war beim Gebrauche derselben Arznei in 8 Tagen genesen.

Es kam aber auch schlimmer Ausgang vor, wenn der Gebrauch der Heilmittel verzögert wurde, wenn gleich nicht immer.

Ein scrofulöser Knabe von 3 Jahren war vor 3 Tagen mit Erbrechen, Halsschmerz und häufigem Durchfall erkrankt. Ich sah ihn zum ersten Mal um 2 Uhr Nachmittags, am dritten Krankkeitstage. Die Zunge hatte sich noch nicht ganz gereinigt, der Rachen war geröthet, der Puls 140; er klagte über Kopfschmerz, hatte schwachen Scharlachausschlag über dem ganzen Körper. Die Halsdrüsen waren nur sehr unbedeutend geschwollen. Das Zimmer, in dem er lag, war sehr warm und man hielt ihn noch stark bedeckt. Ich verschrieb die Kupfer-Tabakverbindung und sorgte, so viel es möglich war, für Verminderung der Temperatur. Die ungebildete Mutter gab die Arznei aber, „weil der Knabe Abends delirirte", nur sehr unregelmässig, Nachts gar nicht und nur zu halben Theelöffeln. Auch Nachts mochte im Schlafzimmer gegen 18 Grad Wärme gewesen sein! Am andern Morgen finde ich den Jungen schlechter, somnolent; sein Kopf ist sehr heiss; dann und wann macht er Brechbestrebungen; der Durchfall hat aber aufgehört. Ich lasse die Arznei sogleich wieder regelmässig fortgeben und verordne kalte Umschläge auf den Kopf. Es war der so kritische vierte Tag! Abends begann Anschwellung der Unterkieferdrüsen; bald erfolgte Unmöglichkeit des Schlingens; am 6. Tage früh Morgens der Tod. Ich hatte seit dem Morgen des 4. Tages das Kind, einer nöthigen Landfahrt halber, nicht mehr sehen können. Ein anderer Arzt hatte am 5. Tag noch Kali chlorin. verschrieben.

Eine 11jährige Schwester dieses Knaben war sehr leicht befallen, hatte Scarlatina ambulatoria und genas beim Kupfergebrauch in wenigen Tagen, ohne Nachübel.

In einer andern Familie waren zur selben Zeit unter der Behandlung mit Kali chlorin. und Natron sulfurosum bereits zwei Kinder gestorben: das zuerst erkrankte 3jährige in 2 Tagen, mit Convulsiverscheinungen; das zweite 5jährige nach 10 Tagen, bei sich einstellenden Halsdrüsengeschwülsten. Das letzte 4jährige Kind war seit 8 Tagen krank, hatte Natron sulfurosum und Fetteinreibungen erhalten und zeigte am Morgen des 9. Tages, bei fortdauerndem Fieber, ebenfalls Beginn von Anschwellung der Halsdrüsen. Ich verschrieb diesem Kinde jetzt die oben angeführte Tabak-Kupfermischung, bei welcher es nach 4 Tagen vollkommen Reconvalescentin war.

Ich will jetzt noch die Gabe und Form besprechen, in denen ich die Blutmittel beim Scharlach anwende. Ich gab das Natron nitricum Kindern von 2—5 Jahren zu ℈ jjj—v stündlich, in Wasser mit Traganth. Kindern von 5—10 Jahren ℈ v—x ebenso. Grösseren Kindern und Erwachsenen ʒ jjj—ʒ j Natr. nitric. auf

24 Stunden. Eisen wandte ich am liebsten in der wirksamsten Form der Liquor stypticus an, wovon kleinere Kinder stündlich gtt. j, grössere gtt. jj, Erwachsene gtt. v in Wasser mit Traganthschleim nahmen. Den Liq. cupri acet. Radem. wandte ich gewöhnlich rein mit Wasser von gtt. jjj—xv stündlich an.

Nachübel.

Erster Fall.

Der Knabe von 12 Jahren, dessen sub 3 dritter Fall erwähnt ward, erkrankte nach 5—6 Tagen scheinbaren Wohlbefindens, nachdem er neben einem kalten und zugigen Fenster längere Zeit gesessen hatte, mit Frösteln, Appetitlosigkeit und unruhigem Schlaf. Der Urin ward zugleich gesättigt, vermindert. Erst nach 8 weiteren Tagen, während welcher Zeit er nichts brauchte, bat die Mutter mich ihn wieder zu besuchen. Ich fand seine Beine bis zu den Knien stark geschwollen, höher und an den Genitalien war die Geschwulst geringer. In beiden Pleurasäcken etwas Flüssigkeit. Der Urin war rosafarbig, stark eiweisshaltig, beträchtlich weniger als der Knabe Getränk zu sich nahm. Da ich kurze Zeit vorher einen ähnlichen Fall, nach vergeblicher Anwendung der Coccionella und Virgaurea, sowie der Ononis spinosa, mit Milch rasch geheilt hatte, so bekam der Knabe 3 Tage 2stündlich ein Weinglas abgerahmte, lauwarme Kuhmilch. Diese brachte aber nicht den geringsten Nutzen. Der Puls ward dabei noch etwas beschleunigt. Ebenso wenig wirkten Coccionella, Virgaurea und Ononis; der Knabe begann am Tage viel Neigung zum Schlaf zu haben; das Wasser im Zellgewebe und in der Brusthöhle nahm zu. Nach Anwendung von Tart. borax. ward der Urin dunkelfleischwasserfarbig und begann, neben dem Albumen, viel Cylinder zu enthalten. Er war sehr schwach sauer. Ein anderer hinzugezogener Arzt rieth zu kleinen Gaben Calomel mit Digital., nachdem vorher 4 Schröpfköpfe auf die Nierengegend gestellt wären. Hiernach ward der Junge aber noch schlechter. Der Urin verminderte sich noch, ward dunkler und es stellten sich Dünnstühle ein. Ich versuchte nun das Kali jodat., auch ganz ohne Erfolg, sowie das Acid. nitric. Der Puls wurde schnell, der Durchfall dauerte an; die Neigung zum Schlaf am Tage ward immer bemerkbarer, wohl als Zeichen beginnender Ausschwitzung in den Hirnhöhlen. Da ich unterdessen das directe Heilmittel der herrschenden Anginen und der Scarlatina im Eisen gefunden hatte, so bekam der Knabe jetzt, am 18. Tage der Behandlung, Liquor ferri stypticus. Schon Tags darauf war der Durchfall weg, der Harn viel reichlicher, heller und weniger Cylinder haltig. Nach 3 Tagen war er fast ganz normal: nur geringe Spuren von Eiweiss noch, keine Cylinder mehr, alle Geschwulst geschwunden. Nach abermals 3 Tagen vollkommene und dauernde Genesung.

Zweiter Fall.

Ein kleines, stets gesundes, blondes Mädchen von $3^1/_2$ Jahren hatte im Spätherbst 1858 den Scharlach heftig gehabt. Sie war von der Mutter mit Fetteinreibungen behandelt worden und hatte von einem Landarzt Natron nitricum, ohne besondere günstige Einwirkung erhalten. In der Abschuppungsperiode trat Durchfall und Schmerzhaftigkeit in der Leber ein, gegen welche Symptome ich Aq. quassiae mit Schleim, als schnell helfendes Mittel anwandte. Eine Woche befand sich dann das Kind gut; dann ward der Puls wieder schnell, der Urin geröthet; es trat Geschwulst des Gesichts und der Füsse ein. Der Harn war eiweisshaltig, schwach sauer, rosa weinroth; das Kind war bleich, appetitlos, weinerlich. Aq. quassiae mit Zusatz von Tart. borax. that nichts. Nach Coccionella vermehrte sich der Harn anfangs etwas und ward heller; beim Fortgebrauch des Mittels ward die Besserung aber wieder rückgängig und es erschien reichliche Cylinderbildung, welche ein dickes, braunes Sediment im Topfe machte. Auch das Albumen nahm noch zu. Zusatz von ℈ j Ferr. carb. zu jeder Gabe der Cochenilla machte im Verlauf von 2 Tagen nichts. Ich liess jetzt 2stündlich einen Esslöffel gekochte, abgerahmte Milch reichen und nur Milchsuppen mit feinem Gries, dünn gekocht geniessen. Dabei ward der Harn schnell besser, die Cylinder verminderten sich täglich und in 8 Tagen war das Kind vollkommen genesen.

Dritter Fall.

Ein scrofulöser Knabe von 4 Jahren befiel im December 1858, zur Zeit einer durch Eisen heilbaren Scharlachepidemie krank. Er erbrach, war matt, blass; den Tag darauf erschien der Ausschlag. Kühles Verhalten und Liq. ferri stypt. gtt. xv in ℥ j β Wasser mit ʒ β Gummi arab. Angenehm säuerlich schmeckende Mixtur. Seit der Kranke das Eisen nimmt, bildet sich die Krankheit nicht weiter aus und am 4. Tage beginnt bereits deutliche Rückbildung des Exanthems. Die Zunge ist viel weniger roth, der Knabe trinkt Thee und geniesst Brod mit Appetit. Urin sauternfarbig, sauer. Am 5. Tag der Krankheit vollkommene Reconvaleszenz. Am folgenden Tag beginnt die Abschuppung, bei ganz abgeblichenem Ausschlag und es ist gar keine Hitze mehr da. Er nimmt das Eisen in selteneren Gaben noch 2 Tage.

Nach 10 Tagen vollkommen guten Befindens entsteht auf unbekannte Gelegenheitsursache Hitze bei dünnbierfarbigem, sehr saurem, Eiweiss und Cylinderbildung zeigendem Harn. Tags darauf etwas Oedem unter den Augen und an den Knöcheln. Coccionella verändert den Harn in 24 Stunden durchaus nicht. Ferrum ebensowenig. Bei eintretendem Schneegestöber entstehen Zeichen von Herzaffection: Asthma und Stiche, bei verstärktem Herzschlag, schnellem Puls und Hitze. Ein Vesicans aufs Herz. Innerlich Nitrum mit Cremor tartari. Die Brustsymptome sind dem Blasenzug folgenden Tags gewichen; der Urin ist aber unverändert, immer sehr sauer. Milchgebrauch. Dabei wird der Harn aber dunkelblutig gefärbt und ist sehr cylinderreich; der Knabe klagt über Schmerz in der Leber. Auf Anrathen eines zweiten, hinzugezogenen Arztes Calomel zu ℈ $1/_6$ pro dosi und Emulsio amygdalina. Nach 12stündigem Gebrauch dieser Mittel entsteht sehr schneller Athem, ohne Asthma. Es ist zweimaliges Abführen erfolgt; der Puls schlägt 150 mal; der Kleine ist somnolent, hat starke Hitze, geröthete Wangen. Im Oberbauch ist bei jedem Athemzug ein besonderes Schwappen, als ob Flüssigkeit sich im Magen bewege, hörbar. Ein Laie gibt Cantharides homöopathisch. Darnach ist Morgens die Hitze und das Athmen besser, aber der Harn hat sich nicht verändert und der Puls ist sogar 160. Der Harn ist sehr sparsam, blutig, sauer. Ich gebe eine Oelemulsion und lasse die Nierengegend mit warmem Ol. hyosc. einreiben. Darauf schläft der Knabe die Nacht, athmet besser. Morgens 7 Uhr beginnt aber wieder starke Hitze. Ich finde ihn zu Mittag mit mennigrothen Wangen; Athem und Puls sind aber besser als gestern. Klage über Leberschmerz, der auch vorgestern da war. Der Urin ist derselbe. In einer veranstalteten Consultation glauben 2 Aerzte, dass ein Intermittensprocess hier im Spiel sei und dringen auf Chininanwendung. Ich gebe dies Mittel mit dem grössten Widerstreben, besonders da zur Zeit durch Chinin heilbare Uebel durchaus nicht vorkamen. Nach ℈ jjj verbrauchtem Chinin ist Abends g a r k e i n Urin, obgleich öfterer Harndrang bei leerer Blase stattfindet, wobei nur 1—2 Tropfen entleert werden. Stöhnen, sehr rasches, kurzes Athmen, 48 Athemzüge in der halben Minute, fast unfühlbarer Puls, bleiches Gesicht, g e r i n g e H i t z e. Klage über Schmerz in der rechten Seite. Kein Husten; Bild einer heftigen, rechtsseitigen Pleuritis. Die Kräfte indess gut erhalten und vollkommenes Bewusstsein. Der Knabe steht selbst auf, hält den Nachttopf. Er trinkt viel. Druck in der Nierengegend ergibt durchaus kein Schmerzgefühl und in den Pleurasäcken und im Herzbeutel ist ebenso wenig als irgendwo im Zellgewebe oder der Bauchhöhle Erguss von Flüssigkeit. Prognosis pessima. Aussetzen des Chinins. Wiederholung der Oelemulsion nebst warmen Umschlägen auf die Seite und Nierengegend. Am andern Morgen, den 12. Tag der Krankheit, Tod.

Was hätte in dieser Nierenaffection gethan werden müssen? War sie nicht mit einem Blutleiden complicirt? Hierauf deutete der an so verschiedenen Stellen auftretende Schmerz. Judicium difficile — ars longa — vita brevis!

Vierter Fall.

Ein junger Mensch von 15 Jahren ist nach unbehandeltem Scharlach im Herbst 1864 in Anasarca verfallen. Er hat von einem Feldscheer dagegen Digit., Squilla, Baccae junip. erfolglos gebraucht. Der Urin ist eiweisshaltig; sparsam, madeirafarbig, sauer. Die Geschwulst der Unterschenkel ist ziemlich stark. Die Wassersucht dauert bereits 3 Wochen. Nach vergeblich angewandtem Tartar. borax., bei welchem der Urin noch dunkler und sparsamer wird, gebe ich Cochenille: Rp. Coccion. pulv. Natri carb. āā ʒ β Aq. destill. ℥ β Spir. vini rect. ʒ β MDS. 2stündlich zu 12 Tropfen in Wasser. Schon am andern Tag ist die Urinbeschaffenheit besser; nach 3 Tagen ist der Harn normal, fast

nicht mehr eiweisshaltig und am Ende der Woche ist der junge Mensch vollkommen genesen. Er braucht 3 Mal täglich die Tropfen noch einige Zeit fort.

Im Winter 1867/68, wo der herrschende Scharlach höchst wahrscheinlich durch Kupfer heilbar war, was ich aber, da ich einer nothwendigen Reise halber Orel auf 2 Monate verlassen musste, nicht genau bestimmen konnte, war das fast nach allen Fällen eintretende Oedem, wobei im verminderten Urin zuweilen Albumen vorkam, zuweilen aber auch nicht, von einer durch Acid. nitric. schnell heilbaren Nierenaffection bedingt. Coccionella, Virgaurea, Jod hatten gar keine günstige Einwirkung. Mit Milch wollen andere Aerzte damals diesen Hydrops geheilt haben; die Cur dauerte aber mehrere Wochen, während beim Gebrauche der Salpetersäure zu gtt. jj—jjj 2stündlich sehr rasch Vermehrung des Urins, Schwinden des Albumens und Genesung eintrat.

Fünfter Fall.

Im November 1859 bekam ich einen scrofulösen 4jährigen Knaben in Behandlung, der den Scharlach mit Schnupfen und Husten hat, während die Bräune ganz unbedeutend ist. Die ersten Tage hatte er nichts als Senfteige gebraucht; dann waren vom behandelnden Arzte Fetteinreibungen angewendet worden, trotz denen das Exanthem aber sehr entwickelt und die Hitze brennend war. Ich sah ihn am 5. Tage der Erkrankung Morgens und verschrieb Eisen, während sich bald erwies, dass der damals herrschende Scharlach Kupfer zu seiner Heilung verlangte. Die Krankheit schritt fort. Am 2. Tage darauf begannen die Submaxillardrüsen zu schwellen, wurden sehr empfindlich gegen die leiseste Berührung. An den Oberarmen und Waden sind da, wo die Senfteige lagen, stark eiternde Hautgeschwüre. Am 7. Tag erscheint Ausfluss aus dem rechten Ohr und der Ausschlag beginnt abzubleichen. Die Hitze aber bleibt dieselbe und der Urin ist sparsam und madeirafarbig. Ammonium carbonicum.

8. Tag. Hitze weniger, Drüsen nicht grösser, Puls stets 140; Arznei wird nur mit Mühe beigebracht.

9.—12. Tag. Quinender Zustand, bei sparsamem, rothem und jumentösem Urin. Da er seit Beginn der Erkrankung keinen Stuhl hat, so ein laues Clysma aus Wasser. Es erfolgt ein reichlicher Stuhl und der Kranke verbringt die Nacht recht gut. Urin nicht besser.

Am 13. Tag. Acid. regis. Kein Oedem oder Wassererguss; Husten und Schnupfen dauern an. Febricula. Die Säure bleibt wirkungslos.

15. Tag. Virgaurea. Seit gestern Abend Dünnstühle, hellgelb. Ganz appetitlos.

16. Tag. Keine günstige Veränderung. Der Knabe magert stark ab, hat topische Schweisse; Durchfall und jumentöser, rothes Sediment gebender Harn dauern an.

Die Abwesenheit aller serösen Ausschwitzung, die Beschaffenheit des Harns und die Unwirksamkeit der Nierenmittel lassen mich jetzt zu Lebermitteln greifen. Ich wähle, weil Durchfall vorhanden, zuerst die Aq. nuc. vomic. Dabei bessert sich Alles schnell und sichtbar. Der Urin vermehrt sich, klärt sich; die durchfälligen Stühle mindern sich. Der Durchfall hört aber erst dann vollkommen auf, als ich das Brechnusswasser mit Cuprum oxyd. nigrum verbinde, wobei denn auch die Drüsenanschwellungen rasch verschwinden.

Sechster Fall.

Knabe von 6 Jahren. Scharlach mit starkem Exanthem im December 1858. Ich sehe den Kleinen erst am 10. Tag der Erkrankung. Seit 5 Tagen ist deutliche Anschwellung der linken Parotis da; das Kind ist somnolent, die Augen sind eitrig, die Mundhöhle ist braun, das Schlingen erschwert, das Bewusstsein nur halb erhalten. Ein anderer Arzt hat ein Vesicans um den Vorderhals setzen lassen und Calomel gegeben. Die Prognose schlecht, weil die Heilzeit vielleicht schon vorüber. Liq. ferri stypt. innerlich, Ung. digit. auf die Drüse. Zwei Tage hindurch geht es hiernach sichtbar besser: Hitze ist mässiger, Puls weniger schnell. Den dritten Tag geht es aber wieder schlechter; die Hitze ist grösser, die Augen werden nur halb geschlossen. Der Urin ist spar-

sam, dunkel, sauer. Fortgebrauch des Eisens. Die Parotisgeschwulst erweicht sich rasch und hiebei kehrt vollkommenes Bewusstsein und scheinbar viel besserer Zustand ein: der Knabe sitzt, verlangt Speise. Warme Umschläge auf die Geschwulst. Tags darauf Aufbrechen des Abscesses. Es fliesst nur wenig ichoröse Flüssigkeit aus. Am 2. Tag darauf ziehe ich mit Leichtigkeit ein 2 Zoll langes und 1 Zoll breites Stück abgestorbenes Zellgewebe aus dem Geschwür, dessen Grund blass ist und in dem die Muskeln und ein Theil der Drüse wie präparirt liegen. Die Zerfliessung des Zellgewebes geht tief zwischen die Vorderhalsmuskeln. Breiumschläge. Am andern Tag Symptome von Oedema glottidis: erschwertes Athmen, rasselndes Röcheln; Abends Tod.

Siebenter Fall.

Herbst 1843. Knabe von 5 Jahren, seit 14 Tagen krank. Ist sehr warm gehalten worden, liegt in einer dumpfen, feuchten Stube. Scharlachexanthem ganz abgeblichen. Die rechte Parotisgegend zeigt ein Geschwür mit schlaffen, bleichen Rändern, grosser Oeffnung, in dem eine Masse abgestorbenen Zellgewebes und Drüsentheile beweglich liegen. Grosse Schwäche und Magerkeit, trockene Zunge, nur halbgeschlossene Augen. Reizender aromatischer Breiumschlag aufs Geschwür, Chlorwasser innerlich. Am Tage darauf ziehe ich die ganze Parotis mit allem sie umgebenden, abgestorbenen Zellgewebe ganz leicht aus dem Geschwür, das tief zwischen alle Unterkiefer- und Halsmuskeln dringt. Somnolenz. Ich lasse Wein geben, setze die aromatischen Umschläge fort. Am folgenden Tage erfolgt der Tod.

Achter Fall.

Winter 1842. Drei Geschwister, Mädchen, von denen das jüngste 2 Jahr alt, haben den Scharlach. Bei Chlorgebrauch und kalten Waschungen geht bei den beiden älteren am 8. Tage die Krankheit in Genesung über: der Ausschlag bleicht ab, das Fieber mindert sich. Bei der Kleinen bildet sich aber eine Geschwulst auf der Parotis, mit Somnolenz, brennender Hitze. Die Geschwulst wächst rasch, ist hart, sehr empfindlich. Das Chlor zeigt gar keine günstige Einwirkung auf den Krankheitsverlauf. Am 10. Tage der Erkrankung ist das Kind scheinbar in einem hoffnungslosen Zustande, ganz somnolent, mit trockener Zunge, Puls 180, unfähig zu schlingen. Ich verordne erwärmende feuchte Wasserumschläge. Einer Landfahrt wegen muss ich das Kind für $1\frac{1}{2}$ Tage verlassen. Ich empfehle den Eltern die Compresses echauffantes fortzusetzen, stelle aber die Prognosis pessima. Als ich zurückkehre, finde ich die Kleine im Bettchen sitzen und spielen. Die Hitze ist gering, der Puls 120. Die Geschwulst hat sich in einen grossen, schwappenden Abscess verwandelt, der dem Aufbruch ganz nahe ist. Als dieser die Nacht darauf erfolgt, wird viel gutartiger Eiter entleert. Bei Ceratverband und täglichem vorsichtigem Ausdrücken des Eiters verheilt das Geschwür rasch.

Man sieht, es besteht ein grosser Unterschied zwischen der Sepsis des Zellgewebes und der gutartigen, kritischen Vereiterung desselben. Nur scheint die letztere im Scharlach ungleich seltener als die erste vorzukommen.

Es bliebe jetzt nur noch übrig, von der Anwendung der Belladonna zur Verhütung des Scharlaches zu sprechen. Es ist überhaupt schwer, über die Wirkung eines Präservativmittels sich zu vergewissen, da der es Nehmende entweder keine Disposition zur Krankheit haben konnte, oder die krankmachende Ursache, die Causa morbifica, nicht zu ihm gelangte. Wir sehen ja, dass auch bei sehr verbreiteten Scharlachepidemien nicht alle Häuser und alle Kinder befallen werden, sondern dass immer eine grosse Zahl von der Krankheit nicht berührter zu finden ist. Dies kann bei allen epidemischen Krankheiten beobachtet werden, und einzelne Grippeepidemien, welche wirklich pandemisch auftreten, scheinen einzig und allein hier eine Ausnahme zu machen. Ich habe auch schon erzählt, wie ich sah, dass in manchen Familien nur Ein Kind am Scharlach erkrankte, während die anderen frei

blieben. Wie kann man also da, wo Belladonna gegeben war, versichert sein. dass das Nichtbefallen ihr zu verdanken sei? Ebensowenig können aber auch einzelne Fälle, wo jenes Mittel als Präservativ brauchende Kinder den Scharlach dennoch bekamen, als vollgiltige Beweise gänzlicher Unwirksamkeit desselben betrachtet werden. Jedes Mittel kann in gewissen Fällen seine constante Wirkung versagen, wie wir dies ja oft genug sehen. Es ist also ebenso unmöglich für die Wirksamkeit der Belladonna als Präservativ des Scharlaches einzustehen, als es gewagt ist, ihr alle und jede Wirksamkeit hier absprechen zu wollen. Ich glaube aber, dass der kluge Praktiker aus drei gewichtigen Gründen zur Zeit einer Scharlachepidemie seinen Pflegebefohlenen die Belladonna nehmen lassen muss. Erstens, weil viele gewichtige Stimmen für ihren Nutzen sprechen; zweitens, weil der homöopathische Gebrauch dieses Mittels durchaus nie den geringsten Nachtheil haben wird, den Eltern der bedrohten Kinder, sowie furchtsamen Erwachsenen aber, zum grossen Troste gereicht; drittens endlich, weil es höchst unpolitisch vom Arzte wäre, wenn er sich in den Augen des Publikums eine solche „Versäumniss“ zu Schulden kommen liesse. Ich wende die Belladonna also immer als Präservativ an, und habe mir stets nur Dank dadurch verdient. Ich gebe sie Kindern von $1^1/_2$—3 Jahren zu gtt. j der Urtinctur in einem Theelöffel Wasser, Morgens auf nüchternem Magen und Abends ebenso. Kinder von 3—7 Jahren bekommen 3 solche Gaben; noch ältere 4 Gaben. Dabei versäume man aber nicht den Eltern die grosse Wahrheit ans Herz zu legen, dass jede epidemische Kinderkrankheit hauptsächlich zu warm gehaltene, der freien Luft entbehrende, schlecht und unzweckmässig genährte, ängstlich vor jedem Lüftchen gehütete Kinder zu ergreifen pflegt, und dass zu den besten Präservativen ein vernünftiges Regime, eine angemessene Diät, eine fleissig gelüftete Wohnung gehören. Zur Zeit herrschenden Scharlaches bringt Erkältung, Ueberladung des Magens und überhaupt jede andere, schädlich auf den Organismus wirkende Ursache, die landgängige Krankheit und keine andere hervor. Auch dies sage man den Eltern. Dass die Möglichkeit der Ansteckung und Uebertragung vermieden werden muss, leuchtet ebenfalls von selbst ein. Der Arzt muss, wenn er Scharlachkinder zu behandeln hat, andere kranke Kinder, wenn es möglich ist, nicht nach diesen, sondern vor denselben besuchen. Zur Verminderung der Uebertragung durch seine Kleidung, wird der Arzt wohlthun, seine Oberkleidung ein paar Stunden dem desinficirenden Einflusse der freien Luft auszusetzen.

Wenn man die erkrankten Kinder von den noch gesunden trennt, so kann die Ansteckung der letzteren dadurch verhütet werden. Am besten ist es die noch gesunden Kinder in ein anderes Haus hinüberzuschaffen. Sollte bei einem oder dem anderen doch schon Ansteckung erfolgt sein, so kann das erkrankte alsbald wieder ins Elternhaus zurückgebracht werden und man hat dann den Vortheil, dass nicht alle Kinder zugleich krank liegen, was der Umgebung bequemer ist und dem behandelnden Arzte mehr Zeit gibt, das directe Heilmittel zu erforschen.

Rötheln.

Ich kann diese für Nichts, als für unvollkommen entwickelte Formen des Scharlaches und der Masern halten. Wenn sie mit Halsschmerzen, sehr beschleunigtem Pulse, Erdbeerzunge auftreten, so gehören sie dem Scharlache an, kommen sie mit katarrhalischen Erscheinungen vor, so sind sie zu den Masern zu rechnen. Die Beschaffenheit des Exanthemes neigt dann meist auch zu einer oder der anderen dieser beiden Krankheitsformen, wenn hier gleich auch einzelne Ausnahmsfälle vorkommen.

Ich habe die Rötheln nie mit gefährlichen Symptomen begleitet gesehen. Ob die von ihnen Befallenen später vor Scharlach oder Masern geschützt gewesen sind und ob Kinder, welche diese überstanden hatten, später noch von den Rötheln ergriffen werden können, weiss ich nicht. Wie andere Praktiker, so habe auch ich die Rubeola morbillosa viel seltener gesehen, als die Rubeola scarlatinosa. Letztere ging Scharlachepidemien zuweilen ebenso vorher, wie Husten den Masern, Durchfälle der Cholera.

Alle von mir beobachteten Rötheln waren so leicht und gefahrlos, dass sie ohne jedes Heilverfahren rasch vorübergingen. Auch Nachkrankheiten habe ich nie folgen sehen.

Ueber Variola, Variolois und Varicella kann ich aus eigener Erfahrung nicht viel sagen. Ich habe nicht selten sehr verbreitete Epidemien der ersten beiden beim Landvolke beobachtet, das nicht geimpft ist, ohne dass aber die Sterblichkeit eine sehr bedeutende gewesen wäre. Ich habe tödtlich endende Fälle von sogenannten Variolois bei Personen gesehen, die vortreffliche Impfnarben aus ihrer Kindheit hatten. Ich glaube auch, dass die diagnostischen Unterschiede zwischen der Variola und Variolois nur bücherliche und theoretische sind, dass es in Wirklichkeit aber sehr gelinde Epidemien von Variola geben kann und sehr tödtliche von Variolois. Da kommt dann die ganze Verschiedenheit dieser beiden Formen — sind es wirklich zwei solche — auf folgende Anekdote hinaus: Jemand ist zur Cholerazeit gestorben. Man frägt einen nächsten Verwandten, ob es wahr, dass „N. N. an der Cholera gestorben sei?“ „Bewahre! nur an der Cholerine!“ war die Antwort.

Bei den Windpocken hat mich oft das vorhergehende, ungemein heftige Fieber, welches eine bedeutende Erkrankung anzuzeigen scheint, in Erstaunen gesetzt, wenn ich sah, wie der Sturm sich am 2., 3. Tage alsbald nach dem Erscheinen einer oft ganz unbedeutenden Zahl von Varizellenbläschen vollständig beruhigte, In dieser Heftigkeit des Ausbruchfiebers sind sich Variola und Varicella sehr ähnlich.

Alle Pockenformen werden am besten mit den Blutheilmitteln behandelt. Das zur Zeit wirksame Universale mindert sichtbar Fieber und alle anderen Erscheinungen. Dabei kühles Verhalten. Als ein gutes Mittel die Narbenbildung auf dem Gesichte sehr zu verringern, kann ich täglich 5—8 Mal wiederholtes Be-

netzen desselben mit einer schwachen Sublimatlösung — ℈ v auf ℔ jj Aqua dest. — empfehlen. Diese wird bis zum gänzlichen Abtrocknen der Pusteln, wenn dann gleich seltener, fortgesetzt, das Benetzen geschieht am besten mit einem weichen, kleinen Schwamme, ohne darauffolgendes Trockenwischen.

7. Haemophilie.

Eine gesunde junge Frau, Blondine, welche einen zwar hageren, doch damals gesunden Mann hatte, abortirte im Beginn ihrer Ehe ein paar Mal im 3. Monat. Es gelang mir die dritte Schwangerschaft glücklich zu Ende zu führen, und die Dame gebar leicht und gut im Mai 1849 ein Knäbchen. Dies schien gut constituirt, ward die ersten 6 Wochen von der Mutter und dann von einer gesunden Amme gestillt. Als das Kind 2 Monat alt war und scheinbar gut gedieh, bemerkte man, dass zuweilen in seinen Stuhlgängen etwas Blut erschien. Bald darauf kam eine ziemlich bedeutende Blutung aus einem kleinen, wunden Fleck, der unbekannt wann und wodurch sich auf der Nabelnarbe gebildet hatte. Die Blutung ward durch Zunderauflegen gestillt. Nach diesem Unfall begann das Kind aber an unregelmässigen Stuhlgängen zu leiden. Diese waren meist durchfällig und nicht selten mit etwas reinem Blut gemischt. Die Eltern des Säuglings kamen nach Orel, um denselben von mir behandeln zu lassen. Es war im Herbst. Das Kind, weder mager noch voll, hatte ein bleicheres Aussehen, als gesunde Säuglinge und seine Muskeln waren etwas schlaff. Keine anatomischen Abnormitäten in Brust und Bauchhöhle aufzufinden. Es nahm die Brust gut. Das Regime war vortrefflich. Ich gab, des nicht unbedeutenden Durchfalls halber, Aq. nuc. vom. Darauf besserte sich der Stuhlgang, das Kind schien kräftiger zu werden, als plötzlich eine Blutung aus der Nase eintrat. Diese dauerte nicht lange an und stand bei Auflegen von Essigcompressen auf Nase und Stirn. Am Tage darauf erschien wieder rothes Blut im Stuhlgang. Es würde langweilen, wenn ich den jetzt folgenden Krankheitsverlauf in aller Ausführlichkeit mittheilen wollte. Das vornehmlichste Symptom war immer der mehr oder weniger durchfällige Stuhlgang und dazwischen eintretende, mehr oder weniger bedeutende Blutungen aus dem Darm, dem Nabel, der Nase, der Blase. Es gab Zeiten, wo in Folge der angewandten Heilmittel Durchfall und Blutungen wochenlange Pausen machten; hierauf traten sie aber, ganz ohne alle sichtbare Veranlassung, von neuem ein. Angewandt wurden von mir verschiedene Leber-, Milz-, Darm- und Nierenmittel; Eisen innerlich und in Bädern; Mineralsäuren; Ratanhia, Alaun; hie und da Methodus exspectativa, bei geeignetem Regime und Diät. So ging es bis zum Vorfrühling. Seit mehr als 3 Wochen war abermals kein Durchfall da und schon seit einem Monat kein Blutabgang. Das Kind, jetzt fast 10 Monat alt, befand sich scheinbar ganz wohl. Da hört die Wärterin es Nachts etwas ächzen; sie sieht nach und findet es in einer Blutlache liegen. Entsetzt weckt sie die Amme, die Eltern, welche sogleich nach mir schicken; schon lange ehe ich ankam, war das Kind eine Leiche. Die Nasenöffnungen waren mit Blut beschmutzt und schienen einen Theil des Blutes, welches wohl ein Pfund betrug, geliefert zu haben; der Haupterguss schien aber aus dem After gekommen zu sein.

Was war der Grund dieser Hämophilie? Ich kannte und kenne noch jetzt die ganze Familie des Vaters und der Mutter jenes Kindes; Niemand hat je an ähnlichen Zufällen gelitten und 2 später geborene Knaben derselben Frau sind zwar schwächliche, wohl zu Tuberculose geneigte, doch sonst an Nichts leidende Jungen, welche jetzt bereits, im Süden Europas lebend, Jünglinge sein müssen. Da der Vater des kleinen Bluters aber seine leibliche Nichte — Schwestertochter — geheirathet hatte, — eine nach den russischen Gesetzen ganz verpönte Ehe — so sagte man im Publikum: »Blutschande sei durch Blut gesühnt worden.«

8. Enuresis nocturna.

Kinder, welche gut gewartet und von sorgsamen Müttern bereits vor Ende des ersten Lebensjahres zum Uriniren angehalten werden — was dadurch geschieht, dass das Kind, nachdem es einige Stunden nicht geharnt hatte, erst über einem Topfe gehalten und später auf einen solchen mit der Mahnung, sein Wasser zu lassen, gesetzt wird — gewöhnen sich schon früh daran, nicht anders, als auf dem Gefässe zu uriniren. Solche Kinder scheinen sehr selten „Bettpisser" zu werden, obgleich es natürlich immer vorkommt, dass sie sich die ersten zwei Jahre hier und da einmal im Schlafe nass machen. Bei manchen Kindern dauert dies Nassmachen aber länger an, erscheint sehr oft, wohl gar jede Nacht, ja sogar mehrere Male allnächtlich, so dass der Arzt dieses unangenehmen Umstandes halber zu Rathe gezogen wird.

Ich beobachtete die Enuresis nocturna viel öfter bei Knaben als bei Mädchen. Scrofulöse Anlage scheint eine bedeutende Rolle bei diesem Uebelstande zu spielen, der in manchen Fällen bis zum 14. ja 15. Jahre anwährt. Oft haben die Kinder gar keine Empfindung davon, dass sie uriniren; in anderen Fällen, doch dies nur bei etwas älteren Knaben, träumen sie, dass sie in den Topf, gegen eine Wand, pissen; oder sie fühlen, dass sie harnen müssen, dass sie es thun, wachen dabei aber nicht auf. Der von der Willkür abhängende Blasenschliessmuskel scheint in diesen Fällen geschwächt zu sein, so dass er dem Andrange des Harnes nicht den nöthigen Widerstand entgegensetzt, welcher gesunde Menschen zum Erwachen bringt. Diese Schwäche des Schliessmuskels verliert sich allmälig bei Einigen früher, bei Anderen später. Ich habe Kinder gesehen, welche sich nur bis zu Ende des dritten Lebensjahres allnächtlich nass machten; andere, welche dies noch im 7. Jahre 2—3 Mal jede Nacht thaten; noch andere, welche sogar noch im 14. Lebensjahre beständig ihre Betten verunreinigten. Mit Ausnahme verschiedener Scrofelsymptome, welche aber meist nur leichte waren, befanden sich alle diese Kinder wohl und viele hatten ein blühendes Aussehen. Ein Knabe von 7 Jahren, der von seiner frühesten Kindheit an diesem Uebel unterworfen war, und sich regelmässig 2, auch 3 Mal jede Nacht bepisste, konnte auch Tags nicht lange den Urin halten, ohne dass einige Tropfen abgingen. Sein Harn war sauternhell, normal sauer, wurde aber immer nur in nicht grossen Quantitäten gelassen, so dass Heusinger's Annahme, dass Bettpisser zuweilen vielleicht eine verhältnissmässig zu kleine Blase haben, hier Geltung finden konnte. Im Allgemeinen ist diese Annahme aber gewiss eine ganz irrige. Ich kenne eine wohlhabende Familie, wo der Vater als Achtzigjähriger und die Mutter hoch in den Siebzigen starben. Ihre drei Söhne und eine der drei Töchter litten an beständiger Enuresis nocturna bis in's 12. Lebensjahr, sind aber jetzt sehr gesunde und kräftige Leute, obgleich man ihnen die frühere Scrofeldiathese noch ansieht.

In vielen Fällen, wo Enuresis nocturna bei Kindern unter 3 Jahren zugegen war, geschah es, dass dieselben sich auch zuweilen bei Tage nass machten und nicht



auf den Topf fragten, obgleich sie dies verstanden und gewöhnlich auch thaten. Hieraus scheint hervorzugehen, dass die Schwäche des Blasenschliessmuskels, selbst im wachen Zustande, dem Abgange des Harnes nicht den gehörigen Widerstand leisten lässt. Wenn man beobachtet, dass die meisten dieser Kinder vernachlässigt und schlecht gewartet wurden und werden, so darf man aber auch nicht vergessen, dass die scrofulöse Diathese eben durch solche schlechte Pflege und Wartung grosse Nahrung erhält, und dass sie denn doch immer die Hauptursache des Uebels zu sein scheint.

Ich kenne ein jetzt schon altes Fräulein, welches in ihrer Kindheit sehr scrofulös war, und davon noch als Merkmale einen grossen Kopf, dicke Oberlippe und verdorbene Zähne nachbehalten hat. Sie litt seit ihrer Kindheit an Enuresis diurna, jedesmal wenn sie stark lachte, wozu sie bei fröhlichem Charakter sehr geneigt war. Sie benässte sich dann, selbst wenn sie kurz vorher geharnt hatte. Nachts hielt sie den Urin zurück. Weder der Eintritt der Regeln, welche sie sehr spät, erst im 18. Jahre bekam, noch eine mehrere Jahre fortgesetzte, ärztliche Behandlung in Moskau konnten sie von diesem hässlichen Uebel befreien, welches sich erst, allmälig seltener kommend, in ihrem 35. Lebensjahre ganz verlor.

Die Constitution der an Enuresis leidenden Kinder und jungen Leute leidet darunter durchaus nicht. Meist scheint das Uebel, wie fast alle von der Scrofelsucht erzeugten Krankheitszustände, spätestens gegen die Zeit der Geschlechtsreife von selbst zu schwinden; in vielen Fällen aber noch früher. Die Prognose muss also für die Zukunft eine gute genannt werden, wenn das Uebel auch der baldigen Heilung — auch hier wieder analog anderen scrofulösen Erscheinungen — hartnäckig widersteht.

Behandlung.

Zwangs- und Schreckmassregeln, Züchtigungen können keinen Einfluss auf die Schwäche des Blasenschliessmuskels ausüben, helfen nie, schaden gewiss oft und sind daher ganz zu unterlassen. Ich habe gesehen, dass rohe und ungebildete Eltern die armen Kinder bis aufs Blut peitschten, die fürchterlichsten Drohungen anwandten, ohne den geringsten Erfolg zu erzwecken. Ganz ebenso unnütz habe ich das Enthalten von abendlichem Getränke und dem Nachtessen gefunden, weil es ja gar nicht nöthig scheint, dass die Blase sich bei diesen Kindern ganz anfülle, um den Urindrang hervorzubringen. Das öftere Aufmuntern der Kinder Nachts, um sie auf den Topf zu setzen, ist auch ein sehr wenig fruchtendes Verfahren. Kleinere Kinder von 3—5 Jahren sind, wenn man sie aufweckt, so schlaftrunken, dass sie entweder zu weinen und zu schreien beginnen, wenn man sie mit Gewalt auf das Nachtgeschirr bringt, oder auf demselben sitzend sogleich wieder einschlafen. In einem, wie dem anderen Falle sitzen die Kinder oft eine halbe Stunde und mehr, ohne zu uriniren, während sie dies, wenn man sie wieder ins Bett gelegt hatte, einige Augenblicke später thun. Das lange Halten der Kleinen auf dem Topfe hat aber noch den Nachtheil, Gelegenheitsursache zu Mastdarmvorfall zu werden. Die Compression der Harnröhre mit einem Bande oder einer kleinen Pelotte ist immer

als ein zweideutiges Mittel anzusehen. Ein schmales und ungenau angelegtes Band kann bei Anfüllung der Blase und dann leicht eintretender Erectio urinalis, eine gefährliche Einschnürung an der Unterbindungsstelle, wohl selbst partiellen Hautbrand vor derselben verursachen, wie solche Fälle von Petit und auch von mir selbst beobachtet worden sind. Ausserdem ist hier die übermässige Ausdehnung der Blase durch den gewaltsam zurückgehaltenen Urin nicht zu übersehen, welche leicht Harnverhaltung zur Folge haben könnte. Endlich ist dies Mittel ein vollkommen symptomatisches, welches auf die Quelle des Uebels auch nicht den geringsten Einfluss haben kann.

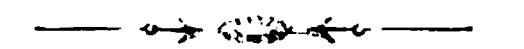
Alle gegen Enuresis nocturna empfohlenen Arzneien wirken entweder als Kräftigungsmittel des ganzen Organismus, oder sie üben einen specifischen Einfluss auf den Blasenhals selbst. Seebäder, Flussbäder, die von Lallemand empfohlenen aromatischen Bäder mit Branntweinzusatz (3 — 5 handvoll Spec. aromat. und ein Glas Branntwein mit allmäliger Verstärkung dieser Zuthaten für jedes laue Bad), Eisengebrauch, gehören zur ersten Kategorie; Nux vomica, Strychnin innerlich oder in Einreibungen ins Mittelfleisch; der Gebrauch der Canthariden; Magnetelektrizität vom Mittelfleische zum Schaambeine; Einspritzungen von einer Lapissolution in die Harnröhre, gehören zur zweiten. Von diesen Mitteln habe ich mit Erfolg die Flussbäder, die Nux vomica und die Höllensteineinspritzungen angewandt. Die Tinc. canthar. gab ich von gtt. jj pro dosi 3stündlich, mit allmäliger Steigerung bis zu gtt. x—xjj, ohne dass bei dieser Anwendung Dysurie oder Strangurie eingetreten wäre. Der Erfolg war aber kein ermunternder, obgleich dann, wenn grössere Gaben genommen wurden, das Bettpissen seltener zu erfolgen schien. Eine Lapislösung von ℈ j in ℥ jv Aqua dest. ist zu den Einspritzungen vollkommen genügend. Man macht diese 4 Mal täglich und lässt sie bis zum Blasenhalse dringen. Es entsteht leichte Entzündung und tripperartiger Ausfluss, Schmerz und Brennen beim Harnen. Dieser weckt die Kinder Nachts und sie verlangen den Topf. Zugleich wirkt das Mittel aber kräftigend auf den Blasenhalsmuskel. Man muss den künstlichen Ausfluss ein paar Wochen unterhalten, wobei man natürlich nicht täglich einzuspritzen braucht.

Nierenmittel, wie Coccionella, Virgaurea, Bals. Copaivae und das, ich erinnere mich nicht mehr von wem empfohlene Extr. bellad., habe ich stets ohne Erfolg angewandt. In einzelnen Fällen schien das Uebel durch Askariden vermehrt zu werden. Hier sind dann kleine Clysmata mit Infus. Cinae, ein Abführmittel von Senna am Platze.

Ich will hier einen Fall von Incontinentia faecium erzählen, welchen ich beobachtet habe.

Einem 6jährigen, gesunden, derben Jungen, Sohn einer Taglöhnerin, gingen seit einigen Tagen die Excremente mehrere Male täglich unwillkührlich in kleinen Quantitäten ab. Setzte die Mutter den Knaben auf ein Gefäss, so konnte er kaum etwas herauspressen. Sonst nirgends etwas krankhaftes auch nicht am After; keine Enuresis.

keine Schwäche der Beine. Die Gelegenheitsursache des Uebels war ungewiss. Ich sah dasselbe als von einem Schwächezustande des Afterschliessmuskels und des Mastdarmes herrührend an, analog dem Prolapsus ani, und gab dem Jungen eine Auflösung von Extr. nuc. vom. spir. gr jjj in ʒ jj Aq. nuc. vom., wovon er täglich 3 Mal 10 Tropfen in Wasser nehmen musste. Nach wenigen Gaben ward dem Knaben schon besser und in Zeit einer Woche war er geheilt. Nach 6 Monaten entstand die Krankheit aus Schreck wieder bei ihm, und dauerte, trotz öfterer barbarischer Bestrafung von Seiten der rohen Mutter, bereits 2 Monate, als sie sich endlich wieder entschloss, Hilfe bei mir zu suchen. Früher hatte sie dies, immer meinend das Uebel würde wohl von selbst besser werden, nicht gethan. Ich verschrieb dasselbe Mittel, das nach 4 Gaben bereits die unwillkürlichen Ausleerungen hemmte. Die ersten zwei Tage erfolgte gar kein Stuhlgang; dann traten normale Ausleerungen ein. Ich liess die Arznei 14 Tage lang fortbrauchen und der Junge ist gesund geblieben.



III. Abschnitt.

Das Jugendalter.

On nomme „préjugé“ tout soi-disant devoir, dont on ne trouve pas la raison dans la nature.

Casanova de Seingalt.

Unter allen Lebensperioden ist dieses am wenigsten von Krankheiten heimgesucht. Kräftige Naturen strotzen drin von Saft und Gesundheit und selbst für die schwächlichsten ist diese Zeit eine glückliche, weil Uebel, in den Kinderjahren erworben, wie z. B. die Scrofeln, jetzt minder werden und weichen; ererbte Krankheiten aber, wie Tuberculose, Herzleiden, noch schweigen oder sich nur in sehr leisen, bei der sorgenfreien Lebensfrische unbeachteten Zeichen kund geben. Kein Alter ist weniger landgängigen Krankheitsformen unterworfen; für viele ist der Organismus nicht mehr empfänglich, theils weil er sie bereits in der Kindheit durchgemacht hatte, wie Scharlach, Masern, Keuchhusten; theils weil diese Uebel den Menschen nach dem 15. Lebensjahre schon viel seltener zu ergreifen pflegen. Die Quellen einer Masse von Leiden späterer Lebensperioden: Störungen in den Bauchorganen sind noch nicht vorhanden. Noch haben Sorge, getäuschte Hoffnung, Widerwärtigkeiten, Kummer und Unglück die Lebensmaschine nicht geschwächt, ihre Zinken und Räder nicht beschädigt: ungestört und wie im Spiel rollt sie über grosse Unebenheiten des Regimes und der Diät, der Temperatur hinweg, ohne davon etwas mehr als eine schnell vorübergehende, kaum berücksichtigte Erschütterung zu spüren. Genuss und Vergnügen ist die Devise der Jugend; sie trachtet mit allen Kräften dieser Devise gerecht zu werden und welcher Philosoph möchte sie drum tadeln!

Mit beginnender Pubertätsentwicklung macht sich der bis da noch unentwickelte Geschlechtstrieb geltend. Er wird als unbewusstes dunkles Gefühl schon vom 10. Jahre an bei einzelnen Knaben und Mädchen beobachtet: diese Kinder ziehen das verschiedene Geschlecht dem ihrigen bei Spielen und Bekanntschaften vor und vertrauter geworden und allein gelassen, sieht man sie

schon in diesem frühen Alter zu gegenseitigen erotischen Tändeleien schreiten. Sehr oft ist, einzig und allein, der angeborene Instinkt Bewegungsgrund zu diesen, so wie er, bei beiden Geschlechtern nicht selten die einzige Ursache der

Onanie

ist. Wir sehen übrigens bei allen Thieren dasselbe: schon lange vor ihrer Geschlechtsreife beginnen viele unter ihnen wollüstige Anwandlungen zu haben und nur Theologen möchten erklären können, warum der Bimane hierin einen Unterschied von dem Quadrimanen und dem Pachydermen machen sollte. Schon ganz kleine Mädchen und Knaben bringen die Hände oft an die Geschlechtstheile und es ist eine ganz irrthümliche Meinung, dass Jucken in Folge von Unreinlichkeit, Wurmreiz, reibende Kleidungsstücke hiezu Anlass geben. Viele Jünglinge, Männer, Mädchen und Frauen haben mir versichert, dass sie aus eigenem Antrieb und ohne jemals von Andern durch Beispiel oder Lehre dazu verführt worden zu sein, Onanie begonnen hätten. Oefter geschieht es freilich, dass geheime Unterweisung, welche stets lernbegierige Schüler und Schülerinnen findet, dazu verleitet und dies ist dann der Grund, dass in den meisten Schul- und Pensionsanstalten, wo Zusammenschlafen stattfindet, die Onanie sich so verbreitet zeigt. In vielen solchen Anstalten herrscht der Gebrauch, die Kinder und jungen Leute schon sehr früh zum Schlafengehen zu zwingen. Ich kenne eine Anstalt, wo die jungen Mädchen im Sommer schon um 8½ Uhr in die Dortoirs müssen, wo sie dann, so gut wie gar nicht beaufsichtigt, zu 15—28 zusammen schlafen. Morgens dürfen sie aber erst um 7 Uhr aufstehen. Ist solcher Gebrauch nicht ein wahres Beförderungsmittel der Onanie und ihrer Verbreitung? Kinder und junge Leute müssen zu Bett gehen, wenn sie schläfrig sind und nicht früher, und sollen Morgens aufstehen können, so früh wie sie wollen.

Erst wenn mit Beginn der Pubertät der Geschlechtstrieb vollkommen erwachte, ergeben sich die jungen Leute leidenschaftlicher und raffinirter diesem Vergnügen. Im Kindesalter wird die Sache als Spiel, im Knaben- und Mädchenalter schon als genussbringend betrieben. Aber erst in der Entwicklungsperiode wird sie Hochgenuss, den die jungen, damit vertrauten Leute sich auf alle mögliche Weise, nicht selten unter den Augen der aufmerksamsten Wächter und Beobachter zu verschaffen wissen.

In wenigen Dingen ist der Mensch so erfinderisch, wie in den Mitteln, den Geschlechtsgenuss zu vervielfachen und ihn zu erhöhen. Ganz dasselbe kann man bei Ausübung der Onanie sehen. Es möchte unmöglich sein, alle Verfahrungsarten, welche die der Onanie Ergebenen dabei anwenden, aufzuzählen: man könnte viele Seiten füllen und Vieles würde noch zuzusetzen sein. Ich will indessen mehrere hier anführen, weil darüber selbst einige Aerzte in vollkommener Unwissenheit sind.

Um eine genauere Beschreibung der verschiedenen Verfahrungsarten zu ermöglichen, muss man die Onanie des männlichen Geschlechts und die des weiblichen getrennt betrachten.

Beim männlichen Geschlecht kann der Wollustreiz nur durch fortgesetzte Reibung verschiedener Theile der Eichel befriedigt werden. Am empfindlichsten für diese Reibung ist die Corona glandis überhaupt; der untere Theil, zur Seite des Frenulum praeputii; Spitze, Seiten und oberer Theil der Eichel sind viel weniger empfindlich. Reibung des Penis hinter der Eichel bringt, lange fortgesetzt, nur darum den Wollustreiz hervor, weil dabei durch die Mitbewegung der Vorhaut immer auch die Corona glandis etwas betheiligt wird. Es ist einerlei, ob die Reibung der Eichel auf die sanfteste und langsamste, oder auf die roheste und rascheste Weise ausgeübt wird, wenn nur im letzten Fall nicht geradezu verletzende Medien dazu in Gebrauch gezogen werden. Die Reibung kann auf die mit der Vorhaut bedeckte oder entblösste Eichel ausgeübt werden. Im letzten Fall ist der Nervenreiz — das Frictionsgefühl — viel heftiger; das höchste Vergnügen — das Ejaculationsgefühl — grösser und erschütternder. Der Wollustreiz ist stärker und wird rascher befriedigt, wenn die Reibung in einem Medium von + 30° R. stattfindet. Eine viel höhere Temperatur ist weniger angenehm; eine bedeutend niedrigere verzögert den Moment des Ejaculationsgefühls sehr. Die Reibung ist aufregender, wenn die Eichel dabei von einer schlüpfrigen Feuchtigkeit umgeben und nicht zu eng vom reibenden Medium umfasst ist. Obgleich nur die Reibung der Eichel allein zum Hervorbringen des vollen Wollustreizes genügt, so wird dieser dennoch ansehnlich vermehrt, wenn die Reibung auch die übrigen Theile des Penis bis zu dessen Wurzel hin trifft.

Wenn man alle diese Erfahrungssätze in Erwägung zieht, so folgt hieraus der Schluss, dass die Natur in der normalen Scheide des Weibes alle Bedingungen zum höchsten Genuss beim Coitus vereinigt hat.

Man sieht nun, dass viele Onanisten instinktmässig Alles anwenden, um ihren Genuss durch Berücksichtigung der eben angeführten Umstände zu erhöhen und dem wirklichen Coitus so viel als möglich ähnlich zu machen. Mit einfacher Reibung der Eichel zwischen zwei Fingern beginnend, lernen sie bald die ganze Hand oder beide Hände gebrauchen, welche später mit Speichel schlüfrig gemacht werden. Einige wenden noch andere Handgriffe an. So kannte ich einen Jüngling, der den mit Speichel schlüpfrig gemachten und über dem Licht gewärmten Henkel seines Fayence-Nachttopfs als Reibemittel benützte; einen jungen Mann, der auf dem Bauch liegend, seine beiden Hohlhände vorher am Ofen gewärmt und mit Speichel gefüllt, als improvisirte Vagina gebrauchte. Wann, wie es häufig der Fall ist, ein paar Onanisten zusammenkommen, so wird nicht selten der Mund von ihnen als der geeignetste, alle oben aufgezählten Bedingungen am besten vereinigende Ort benützt. Dagegen ist es bei jungen Leuten nur ein ganz ausnahmsweiser Fall, dass das Rectum in Gebrauch gezogen wird.

Beim weiblichen Geschlechte kann der Wollustreiz auf zweifache Weise befriedigt werden: durch Reibung der Clitoris und durch Reibung in der Scheide. Kleinere Mädchen und Jungfrauen mit noch unverletztem Hymen befriedigen sich ausschliesslich nur durch das erste Verfahren, zu dem aber nicht selten selbst solche Frauenzimmer ihre Zuflucht nehmen, welche schon mit Männern zu thun

gehabt, dabei aber kein Vergnügen genossen hatten. Die Reibung der Clitoris wird auf die verschiedenste Weise ausgeübt. Auf sich selbst beschränkte Onanistinnen brauchen dazu die Fingerspitzen, wohl mit Speichel benetzt, oder irgend einen Gegenstand, z. B. einen grossen, im Hemde gemachten Knoten, einen runden Meublevorsprung u. s. w., gegen welche sie sich reiben. Ein Frauenzimmer erzählte mir, dass sie sich dies Vergnügen immer dadurch machte, dass sie sich auf eine ihrer nackten Fersen setzte und auf dieser rieb. Wenn zwei Onanistinnen zusammenkommen, so wenden sie meistens die lesbische Tribadenmanier an (τρίβω, ich reibe). Sie legen sich beide auf die Seite, Gesicht gegen Gesicht und sich eng umfassend. Der Oberschenkel einer jeden wird an die Geschlechtstheile der andern gedrückt und Beide machen nun zugleich die reibende Bewegung. In andern Fällen leisten die beiderseitigen Zungen denselben Dienst, wobei natürlich die Lage der beiden Freundinnen eine ganz andere sein muss. Eine solche Lage, wobei die Geschlechtstheile einer Jeden auf den Mund der Andern zu liegen kommen, ist aber sehr beschwerlich und ermüdend, und kann auch nur bei ganz gleichem Wuchs in Anwendung kommen. Das „Zungenspiel“ wird also meistentheils abwechselnd, in halb liegender Stellung geübt, wobei die active Person sich zwischen den Schenkeln der andern auf der Diele sitzend befindet. Mehrere Weiber haben mir gesagt, dass dies „Zungenspiel“ ihnen denselben Genuss gewähre, welchen sie beim Coitus hatten. Man darf sich also nicht wundern, wenn manche Schooss- und Stubenhündchen von ihren Herrinnen zu diesem, bald und leicht erlernten Dienst gebraucht werden.

Onanistinnen, welche gewohnt sind, sich durch Reiben der Clitoris Genuss zu verschaffen, haben kein oder doch nur viel weniger Vergnügen bei Reibung in der Vagina. So lange sie noch ein unverletztes Hymen haben, fühlen sie Schmerz bei Einführung des reibenden Gegenstandes in die Scheide. Sind sie aber erst an die Reibung der Clitoris gewöhnt, so zeigen sie sich beim normalen Coitus kalt und gerathen erst dann in Feuer, wenn man sie am gewohnten Platz angreift. Ich kannte mehrere Weiber, welche nach jedem Coitus, den sie ohne Vergnügen vollführten, erst durch Reibung der Clitoris sich die gewünschte Befriedigung verschafften.

Ganz anders verhält es sich mit Frauenzimmern, welche beim normalen Coitus vollkommene Befriedigung fanden und finden, oder mit solchen, die vorher nie Onanie getrieben habend, sich verheiratheten, im Coitus aber keine Befriedigung fanden. Alle diese benützen stets die Vagina als Reibungsstelle. Hiezu wird entweder der Finger gebraucht, oder verschiedene, das Membrum virile besser oder schlechter nachahmende Gegenstände, von der gewärmten Carotte an bis zum künstlichsten Godemichet (Godemichi, Gaude mihi). So wie der erfahrene männliche Onanist nach Möglichkeit das, was die weibliche Vagina bietet, zu ersetzen strebt, so sucht auch die raffinirte Onanistin so viel als nur möglich durch Nachahmung der Natur das Membrum virile zu ersetzen. Es ist aber unmöglich etwas vollkommeneres zu schaffen, als die Natur schuf, und aus diesem Grunde ersetzen die künstlichsten Vorrichtungen doch nie den normalen Coitus. Die

glühendste Phantasie kann den Onanie Treibenden nicht das andere Geschlecht ersetzen, noch weniger ihnen aber den Hochgenuss bieten, welchen zwei Liebende in ihrer Umarmung finden. Aus diesem Grunde wird Onanie in der grössten Mehrzahl der Fälle nur so lange getrieben, bis allzeitige Gelegenheit zur Befriedigung des natürlichen Geschlechtsgenusses nicht mangelt. Wohl gemerkt: allzeitige Gelegenheit. Ist solche aber nicht vorhanden, hat der Onanist oder die Onanistin nicht die Möglichkeit, den irgend wie erweckten Wollustreiz schnell zu befriedigen, so nehmen sie nur zu gern wieder Zuflucht zur Selbstbefriedigung. Ich kenne Männer, welche mir gestanden, dass sie in Abwesenheit ihrer Geliebten oder Frauen sich der Onanie zuweilen nicht enthalten konnten. Ganz dasselbe ist mit Weibern der Fall. Es ist daher ganz unbestimmt, bis zu welchem Lebensalter die Onanie fortgesetzt wird. Es scheint diess bis dahin zu geschehen, wo das beginnende Alter dem Geschlechtstrieb natürliche Schranken setzt. Ich habe eine Witwe von 45 Jahren gekannt, welche mir gestand, dass sie besonders vor und gleich nach den Regeln, unwiderstehlich zur Selbstbefriedigung getrieben werde. Ich habe eine alte Frau von mehr als 50 Jahren gekannt, welche mir sagte, dass sie noch in diesem Alter oft die glühendsten Wünsche fühle, welche sie dann durch Reiben befriedige. Ich kenne einen Mann von über 50 Jahren, Junggesellen, der obgleich eine Beischläferin im Hause habend, bei Unwohlsein oder Abwesenheit dieser zur Onanie schreitet.

Im Allgemeinen habe ich beobachtet, dass Mädchen und Frauen häufiger die Selbstbefriedigung wiederholen, als Knaben, Jünglinge und Männer. Es scheint, dass sich beim männlichen Geschlecht mehr warnende Stimmen dagegen erheben, theils von Seite der Eltern, Lehrer, Erzieher, theils aber auch von Seite der Gefährten. Die Furcht vor den bösen Folgen hält dann ältere Knaben und Jünglinge von zu häufiger Ausübung der Reibungen zurück. Sie schreiten eben nur dann dazu, wenn sie wirklich dem Wollustdrang gar nicht mehr widerstehen können.

Ein anderes Ding ist es bei Mädchen. Diese werden nur in seltenen Fällen unverblümt vor der Onanie gewarnt. Geschah dies aber auch, so setzen sie sich mit dem ihnen angebornen Leichtsinn über diese Warnungen hinweg. Da nun beim Weibe nicht, wie beim männlichen Geschlecht, Erection zur Ausführung der Onanie wesentlich ist, so gibt es Fälle, wo Mädchen sich längere Zeit, ohne Aufhören, die Clitoris reiben, bis sie, nach 4—5maligem Ejaculationsgefühl ganz ermattet in Schlaf verfallen.

Hat Onanie die nachtheiligen und bösen Folgen, vor denen noch fast allgemein gewarnt wird?

Tissot und Andere haben von diesen Folgen mit den abentheuerlichsten Uebertreibungen gehandelt. Anstatt von der grossen Masse derjenigen, die Onanie ganz ohne solche böse Folgen trieben und treiben, Schlüsse zu ziehen, stellten sie seltene Ausnahmsfälle als Norm auf. Meinen Erfahrungen und Beobachtungen nach muss ich die Selbstbefriedigung, wenn sie nur nicht zu übermässig — mehre Mal täglich — betrieben wird, als ein im Ganzen recht unschuldiges Ding

betrachten, welches auf die Gesundheit wenig oder gar keinen dauernden Einfluss übt. Etwas weniger gute Gesichtsfarbe; mehr blauer Schein unter den Augen; einige Trägheit Morgens; früheres Eintreten und kleine Unregelmässigkeiten der Menstrua; etwas Leucorrhöe oder bleichsüchtige Erscheinungen bei Mädchen; vermehrte Finnenbildung bei Scrofulösen; vielleicht zeitweise etwas Zerstreutheit und deshalb etwas schlechteres Gedächtniss: das sind die einzigen wirklichen Erscheinungen, welche mässige Onanie der jungen Leute begleiten. Treten diese Symptome in stärkerer Ausbildung auf, so ist entweder überaus häufige Selbstbefriedigung, oder schwächliche Constitution, oder schlechtes ungesundes Regime und solche Diät der vermittelnde Umstand. Ich habe eine Menge russischer Seminaristen gekannt, alle Onanisten, welche die oben angeführten Symtome stärker als gewöhnlich ausgebildet zeigten. Viele von ihnen hatten im Ganzen nur sehr sparsam onanirt; elende Verpflegung, ungesunde Wohnungen und übermässige, geisttödtende Studien hatten diese armen, jungen Leute aber viel mehr heruntergebracht, als die freiwilligen Samenverluste. Wenn ein paar Jahre später diese, zuweilen an Tissot's Beschreibungen mahnenden Leute, die Stelle eines Landpopen erhielten, wobei sie verheirathet sein müssen, so waren sie in Kurzem nicht mehr zu erkennen; nicht weil sie jetzt keine Onanie mehr trieben, sondern weil sie gesunde Landluft athmeten, besser assen, tranken, wohnten, und ganze Tage lang nicht mehr, wie Heine sagt, zu lernen hatten, dass 3 mal 1 drei, und doch nur Eins sei.

Es ist gewiss wahr, dass in vielen männlichen Schul- und Pensionsanstalten die Onanie nur desshalb so um sich greift, weil sie den Reiz des strenge Verbotenen hat. Um dies Verbot aber wirksamer zu machen, werden den jungen Leuten die schauerlichsten Folgen à la Tissot mit den dunkelsten und grausigsten Farben hingemalt. Wohl nur in sehr seltenen Fällen sind diese Schreckgeschichten im Stande, den vom Wollustkitzel getriebenen Jüngling, dem es an natürlicher Befriedigung des bereits lebhaft vorhandenen Geschlechtstriebes ganz mangelt, von der Selbstbefriedigung zurückzuhalten. Die „Schwäche des Fleisches“ besiegt hier den stärksten Willen. Liest man doch schon in den berüchtigten „Priapeen“, dass „Tenta vena, eheu! ratio fugit in anum“. Was geschieht nun mit diesen armen jungen Leuten? Sie verfallen in eine eigenthümliche Hypochondrie: einerseits weil sie die ihnen so schrecklich vorgemalten Folgen der früher und jetzt geübten Onanie fürchten; andererseits, weil es ihnen an moralischer Kraft gebricht, dem Vergnügen gänzlich zu entsagen. Diese hypochondrische Gemüthsstimmung macht die Armen ganz unglücklich und ich habe Einige gesehen, die dem Wahnsinne und Selbstmorde nicht fern waren. Solche Folgen werden dann als „von der Onanie bedingt“ ausposaunt. Welche Thorheit! Ich heilte meine Hypochonder ganz schnell, indem ich ihnen den Unsinn aller der sie erschreckenden Gespenstergeschichten bewies, ihnen den Rath gab, sich mit Mässigung auch ferner zu befriedigen, aber sobald als möglich durch eine weibliche Bekanntschaft sich zu einem viel besseren Genusse zu verhelfen.

Den jungen Mädchen erzählt man „aus moralischen Gründen“ keine solchen Tissot'schen Schauergeschichten und warnt sie auch nicht vor der Onanie. In letz-

terem Umstande sehe ich den theilweisen Grund, dass jüngere Mädchen im Ganzen viel seltener onaniren, als Knaben und Jünglinge. Thun sie es aber, so verfallen sie eben aus Unbekanntschaft mit jenen Gespenstergeschichten nie in jene Hypochondria onanica. Trotzdem treiben Mädchen und Weiber die Selbstbefriedigung gewöhnlich viel weiter, als das männliche Geschlecht. Mehrere haben mir gestanden, dass sie 6, 8, 10 Mal im Verlaufe des Tages oder der Nacht zur Reibung schritten, bis sie völlig erschöpft waren. Waren solche Weiber von kräftiger Constitution, so hatte das wenig Einfluss auf sie; waren sie aber schwächlich, so litten sie an hysterischen Erscheinungen, weissem Fluss und einer leichten Descensio uteri; an Kreutzschmerzen, starken Regeln, zuweilen an Chlorose. Ganz dieselben Folgen sah ich aber nicht selten nach übermässigem, normalem Coitus.

Ich will jetzt von einigen Zufällen sprechen, welche die Compendienmacher als unausbleibliche Folgen der Onanie immer wieder in ihren Schriften aufführen, während sie in der Wirklichkeit gar nicht vorzukommen scheinen.

Onanie soll die Geistesfähigkeiten schwächen. Ich kenne aber eine Menge höchst geistreicher und sich durch ein enormes Gedächtniss auszeichnender Männer, welche in ihrer Jugend sehr stark onanirt hatten.

Onanie soll Geistesstörung hervorbringen können. Ich habe schon gesagt, dass diese, wo sie entsteht, der Hypochondria onanica ihren Ursprung verdankt. Wie lächerlich aber selbst Aerzte in solchen Dingen urtheilen, davon nur Ein Beispiel: bei einer gerichtlich medizinischen Untersuchung einer geisteskranken Dreissigjährigen, welche an Idea fixa und periodischen Hallucinationen litt und dabei in ihren leiblichen Bruder verliebt war, auch mit ihm in zärtlichem Verhältnisse gestanden hatte, gestand diese Kranke, auf die Frage, ob sie auch wohl Onanie getrieben habe, dass sie hier und da, im Ganzen aber selten, zu dieser Zuflucht genommen habe. Flugs ward in den Act gesetzt: „Geistesstörung, wahrscheinlich durch Onanie bedingt“!! Dabei ist auch nicht zu vergessen, dass Geisteskranke, besonders aber in Idiotismus verfallene, häufig sehr stark Onanie treiben, während sie diese früher im gesunden Zustande sehr wenig oder gar nicht benützten.

Onanie soll beim männlichen Geschlechte frühe Schwäche der Geschlechtstheile und Impotenz zur Folge haben. Dass die Onanie die Geschlechtskraft schwächt, ist wohl nur ausnahmsweise wahr. Ich kenne und kannte frühere eingefleischte Onanisten, welche, obgleich selbst diese Beschäftigung noch fortsetzend, dennoch wahre „Helden zwischen zwei Bettlaken“ waren und jedes Frauenzimmer befriedigten. Im Gegentheile habe ich aber recht häufig gesehen, dass dem Anscheine nach gesunde, noch junge und sonst kräftige Leute, welche durchaus nie onanirt hatten, die erbärmlichsten Schwachmatici dem Weibe gegenüber ja zuweilen vollkommen impotent waren und es blieben, während frühere Onanisten, tief in die fünfziger Jahre hinein noch ganz gewandte Venusritter blieben. Alles kommt hier auf angeborene Anlage und stärkere oder schwächere Constitution an. Mehr davon in einem späteren Kapitel des zweiten Bandes.

Onanie soll das Zeugungsvermögen aufheben. Auch dies ist eine Fabel. Wie viele Onanisten kannte ich nicht, welche grosse Familien kräftiger und blühender Kinder haben.

Onanie soll Vergrösserung der Nymphen verursachen, welche man nicht selten bei Mädchen und Weibern über die grossen Schaamlefzen hervorragen sieht. Diese Meinung ist ebenfalls eine ganz irrthümliche. Die Nymphen sind von Natur bei verschiedenen Individuen ebenso verschieden geformt, wie das Präputium es beim Manne ist. Mädchen und Weiber, welche nie onanirten und nur sehr selten Coitus übten, zeigen sie gross, hervorragend, bräunlich; während ich sie bei Onanistinnen und öffentlichen Dirnen ganz klein und rosenroth gesehen habe.

Onanie soll endlich zur Tabes dorsualis führen. Diese Krankheitsform ist als Folge von übermässig befriedigtem Geschlechtstriebe ein Fantasiebild, welches ich wenigstens nie in der Wirklichkeit beobachtet habe. Lähmungen der beiden unteren Extremitäten gehören überhaupt im Ganzen zu den selteneren Uebeln. In keinem einzigen der von mir beobachteten Fälle konnten aber Onanie oder Geschlechtsausschweifungen als Causa occasionalis auch nur mit dem geringsten Rechte beschuldigt werden. Wenn überhaupt solche Lähmungen von Geschlechtsausschweifungen und Onanie entstehen können, so müssten $^2/_3$ aller Männer und Weiber paraplegisch sein, was glücklicher Weise aber durchaus nicht der Fall ist.

Nachdem wir so die Dichtung von der Wahrheit geschieden haben, wollen wir jetzt letztere betrachten. Die Zufälle welche ich nach stark betriebener Onanie eintreten sah, waren:

a) beim männlichen Geschlechte: Neigung zu sogenannten diurnen Pollutionen beim Stuhldrängen; mehrere Nächte hinter einander sich zuweilen folgende Saamenergiessungen bei wollüstigen Träumen; Kreuzschmerz nach jeder Saamenergiessung; voreilige Ejaculation beim ersten Coitus;

b) beim weiblichen Geschlechte: Fluor albus; zu starke Regeln; Anschwellung und Senkung des Uterus; Schmerzen in einem oder dem anderen Eierstocke; hysterische Anwandlungen; grosse Bleichheit und jene Veränderung der Augen, an denen der geübte Blick erkennt, dass ein Weib ihre Regeln hat.

Ich muss übrigens gestehen, bei beiden Geschlechtern ganz eben solche Zufälle beobachtet zu haben, ohne dass Onanie als Ursache zu beschuldigen gewesen wäre. Das post hoc, ergo propter hoc ist also auch hier ein leicht irreführendes.

Ich will jetzt von drei anderen Methoden der Onanie sprechen: von der Päderastie, Sodomie und der Irrumatio.

Wenn man jede abnorme Befriedigung des Geschlechtstriebes zur Onanie rechnen muss, so begreife ich nicht, warum man die ersten beiden in eine andere Kategorie hat bringen wollen. Der Onanist sucht, wie ich zeigte, dasjenige Medium, welches die Eigenschaften der normalen Vagina am besten ersetzt. Ein solches ist aber zweifellos das Rectum. Obgleich ich nach meinem persönlichen Ge-

schmacke, censeo pessimum cunnum propiorem esse pulcherrimo ano, so sind Andere doch anderer Meinung. De gustu non est disputandum. Was aber dem Päderasten, sowie jedem Onanisten stets abgeht, das ist der Mangel des anderen Geschlechtes und des gegenseitigen Vergnügens. Letztere Umstände kommen sogar dem Sodomiten zu Gute und sein Verfahren ist daher natürlicher, als das des Päderasten. Der Sodomit stillt seine Brunst an weiblichen Thieren, dazu die Vagina derselben benützend. Einige Officiere, welche im Jahre 1828 den Feldzug in der Türkei mitgemacht hatten, versicherten mir, dass sie aus Furcht vor der sehr verbreiteten venerischen Ansteckung in der Moldau und Wallachei öfters Eselinnen zu ihrem Vergnügen benutzt hätten. Diese Thiere sollen dabei alle Zeichen eigenen Genusses kund gethan haben. Relata refero; die Sache ist aber sehr glaublich.

Warum Päderastie und Sodomie noch in unserer „aufgeklärten“ (??) Zeit für Verbrechen angesehen werden, begreife ich nicht. Als man noch den Irrwahn hegte, dass der Mensch mit anderen Thieren Ungeheuer — Bastarde, halb Mensch, halb Ochs, u. s. w. zeuge, konnten strenge Strafen gegen Sodomie wenigstens Entschuldigung finden. Jetzt aber ?! Was die auch immer wiedergekauten Geschichten von den üblen Folgen der Päderastie für diejenigen, welche ihr Rectum hergeben, betrifft, so sind sie mit den Gespenstergeschichten von den Folgen der Onanie in eine Rubrik zu stellen. Die meisten dieser vermeintlichen üblen Folgen sind hinter dem Schreibtische ausgedachte, oder als allgemein giltig, von einer oder sehr wenigen Beobachtungen bei Ausnahmsfällen abgeleitet. Ich habe viele Leute, welche als Päderasten bekannt waren, befragt, ob die in den Handbüchern der gerichtlichen Medizin aufgeführten Erscheinungen bei den von ihnen gebrauchten Personen vorhanden seien. Alle verneinten dies lachend. Vor einigen Jahren befragte ich in Moskau in einem Gasthause, das durch die daselbst getriebene Päderastie berüchtigt war, einige von den jungen, dort als Mignons oder Ganymede fungirenden Leuten, was sie für Unbequemlichkeiten in Folge ihrer Gefälligkeiten spürten. Nur Einer von ihnen war blass aber auch schwächlicher Constitution, während die Anderen alle gesund und wohl aussahen. Die Befragten meinten: „das schade nicht“. Aber selbst theoretisch kann man diese bösen Folgen nur in so weit gestatten, dass durch sehr häufige Päderastie bei Knaben Mastdarmvorfall mechanisch hervorgebracht werden kann. Dass aber bleibende Ausdehnung des Schliessmuskels, trichterförmige Erweiterung des Anus und Erschlaffung des Rectum bei den zur Päderastie Gebrauchten eine stetige Folge sei, ist bestimmt nicht der Fall. Die Schliessmuskeln des Mundes und der Scheide können durch die stärksten und fortgesetztesten Ausdehnungsversuche nicht aus ihren natürlichen Verhältnissen gebracht werden. Sie bleiben wie sie waren, und weder wird der Mund dadurch grösser, noch der Eingang der Vagina weiter, als sie es von Natur bereits waren. Ganz dasselbe ist mit dem Schliessmuskel des Afters der Fall. Wenn dieser nicht durch gestörte Nerventhätigkeit in einem paralytischen Zustande ist, wie dies z. B. beim Prolapsus ani stets vorkommt, so werden die dicksten herausgepressten Kothmassen ebenso wenig, wie dicke, von Aussen hineingeführte

Körper die Energie dieses Muskels vernichten können, und der Anus wird aller dieser Einflüsse ungeachtet, stets seine Dimensionen und seine Form behalten.

Die Irrumatio — inserere fascinum (membrum virile) in os alterius — von ruma, Gurgel, Schlund, kam schon bei den alten Römern häufig vor, wie dies aus vielen Stellen der Priapeia zu ersehen ist. Die actio irrumandi wird zuweilen die „tertia poena“ genannt. So z. B. im 12. Carmen, wo Priap, der Hüter der Gärten, die Diebe warnt;

Paedicare, puer, moneo; futuere puella;
Barbatum furem tertia poena manet.

Der Mund, besonders der weibliche, scheint auch jetzt noch oft benutzt zu werden, und wir sehen hier das Seitenstück zu dem „Zungenspiele“, mit dem Männer nicht selten eine Geliebte ergötzen. Für die Gesundheit schädliches ist nun gewiss nichts in solchen Tändeleien und der Spruch: chaque baron a sa fantaisie, wird immer sein Recht behalten.

Kann Onanie geheilt werden? und welches sind die dazu geeignetsten Mittel? Diese Frage muss meiner Meinung nach, folgenderweise gestellt werden, um eine richtige Würdigung zu finden. Ist es möglich den Geschlechtstrieb an eine bestimmte Lebensepoche und gewisse Lebensverhältnisse zu bannen und den bereits erweckten Trieb verschwinden zu machen?

Nur Pädagogen und Theologen möchten auf diese Fragen mit Ja, jeder reife Arzt wird sie aber mit Nein beantworten. Einfachste Naturbeobachtung an Thieren und Menschen beweist unwidersprechlich, dass der Geschlechtstrieb jeder Lebensepoche angehört, und dass nur das frühere Kindesalter desselben noch unbewusst ist. Wie viele Beispiele kenne ich nicht, dass Kinder von 6, 7—10 Jahren schon erotische Spiele mit einander trieben, und dies waren nicht allein, wie Mancher wohl glauben könnte, Kinder, die in Luxus und Wohlleben erzogen wurden, sondern ebenso oft, und vielleicht noch öfter — der mangelnden Aufsicht wegen — Bauernkinder, deren Sinne durch keine verfeinerten Lebensbedürfnisse unnatürlich gereizt waren. Ebenso haben Greise von über 80 Jahren mir geklagt, dass die Natur ungerecht gegen den Mann verfahren habe, weil sie ihm die Fähigkeit, welche dem Weibe nie abgeht, im höheren Alter entziehe. Ich habe als Student noch in Riga einen kleinen, ganz verschrumpften, gebückten, oft an anomaler Gicht leidenden, 82jährigen Mann gekannt, der mir schmunzelnd erzählte, dass er noch wöchentlich einmal seiner 68jährigen Hälfte die eheliche Pflicht erweise, was ihr jedesmal sehr viel Vergnügen mache. Wie es Kinder und junge Leute gibt, bei denen die Geistesgaben sich sehr frühzeitig oder spät entwickeln, so ist es ganz dasselbe mit dem Geschlechtstriebe: bei Einigen erscheint er viel früher als bei Anderen; bei Manchen ist er sehr heftig, unbesiegbar; bei Anderen viel schwächer, leichter zu unterdrücken. Wenn junge Leute, zur ersten Kategorie gehörig, von ihrer Natur darauf hingewiesen, diesen natürlichen Trieb befriedigen müssen, so werden alle

Mittel: die väterliche Ermahnung, die theologische Sündenpredigt, die Tissot'schen Schreckgeschichten, das unausgesetzte Ueberwachen, das Binden der Hände und Füsse, bis zur Beschneidung und Infibulation hin, ohnmächtig dagegen bleiben. Wenn als Ultimum refugium — wie dies wohl geschehen ist — die Kastration in Vorschlag gebracht ward, so will ich, um nicht nachzubleiben, ein noch wirksameres Mittel vorschlagen, nämlich für das männliche Geschlecht die totale Amputation des ganzen Penis und gesammten Hodensackes, wie diese im Orient bei den Haremswächtern und in Russland von der Secte der sogenannten Skopzy geübt wird. Für Weiber weiss ich aber keinen Rath: die Exstirpation der Clitoris lässt ihnen ja den anderen Weg, sich Vergnügen zu machen, die Scheide; und wie diese selbst nach genauer Episiorraphie vor dem Einbringen eines reibenden Gegenstandes zu wahren sein möchte, das überlasse ich Anderen zu erfinden!

Von allen Mitteln, um der Onanie bei jungen Männern zu steuern, muss ich die Anwendung der Tissot'schen Gespenstergeschichten für die allerverderblichsten halten. Ich habe oben bereits gesagt, welche Folgen diese Geschichten meist ausüben: die Jünglinge werden von schrecklicher Furcht vor den Folgen des Vergnügens gepeinigt; sie werden tiefsinnig; sie glauben ihr ganzes künftiges Lebensglück, ihre Gesundheit für immer zerstört zu haben; ja dazu Geneigte verfallen wohl in religiösen Wahnsinn. Trotzdem sind die Allermeisten nicht im Stande der Onanie zu entsagen und Alles, was sie können, ist, dass sie sie seltener treiben. Dies ist ganz ebenso natürlich, wie dass ein Hungerleidender, trotz der Warnung, die ihm zu Gebote stehenden Esswaren seien schädlich, von denselben geniesst. Ich habe bereits gesagt, auf welche einfache und leichte Art ich solche Jünglinge heilte. Wenn man mich und ein solches Verfahren „unmoralisch" nennen will, so mag man es immerhin thun. Ich schreibe kein Buch über Moral, sondern die Erfahrungen einer 30jährigen, ärztlichen Praxis.

Wenn man Kinder von 7—10 Jahren in Onanie verfallen sieht, wo dieselbe mehr noch als angenehmes Spiel betrieben wird, so ist das Beste diese Kinder so viel als möglich unter Aufsicht und beschäftigt zu erhalten und sie Abends nicht früher, als wenn sie schon schlaftrunken sind, zu Bette gehen zu lassen. Morgens müssen sie dann geweckt und sogleich zum Aufstehen angetrieben werden. Ich kenne Fälle, wo durch solches Verfahren die Kinder bald von der Onanie liessen. Hauptaugenmerk muss man aber darauf richten, ob nicht andere, mit jenen in Bekanntschaft stehende Kinder, den Unterricht in der Masturbation leiten.

Am schwierigsten ist es mit Onanisten von 11, 12—14 Jahren zurecht zu kommen. Aufsicht frommt hier nicht mehr und ist gewöhnlich auch zu gewissen Zeiten unmöglich. Man verfährt hier am Besten auf zweifache Weise. Wenn solche Knaben wenig entwickelt und noch kindlich sind, so erzähle man ihnen, dass durch Berührungen und Reibungen der Geschlechtstheile allerhand üble Folgen entstehen, z. B. Zurückbleiben im Wachsthume, körperliche Schwäche, Verlust des Gedächtnisses. Hierdurch werden solche Knaben bewogen, die Onanie, wenn auch nicht ganz zu lassen, so doch viel seltener zu üben. Bei Knaben von 14 Jahren, welche früh reif waren und wo der Geschlechtstrieb schon deutlich ins Spiel kam, schien

es immer das Beste sie nur vor Uebermass in der Befriedigung zu warnen, und wenn auch dies nicht nützte, ihnen den natürlichen Weg mit einem Frauenzimmer anzuweisen. Ich kenne mehrere vernünftige Eltern, welche diesen Weg mit Erfolg einschlugen.

Im Jünglings- und Mannesalter ist die Onanie nur durch jederzeitig sich darbietende Möglichkeit normalen Beischlafes, also durch Zusammenleben mit einem Weibe, vulgo Verheirathung zu heilen. Je stärker in diesen Jahren der Geschlechtstrieb ist, desto weniger fruchten Vorstellungen und andere Ueberredungsmittel.

Was nun das weibliche Geschlecht betrifft, so muss Onanie bei diesem als unumgänglich angesehen werden, wenn nach Erwachen des Geschlechtstriebes dessen natürliche Befriedigung nicht erfolgen kann. Die jungen Mädchen sind in diesem Punkte viel übler daran, als die jungen Leute; letztere hören höchstens von Vernunfts-Eunuchen: sie sollen sich der Keuschheit und Tugend befleissigen und die „Sünde" fliehen; während bei den Mädchen die Kasteiung des Fleisches als ein Ding, das sich von selbst versteht, betrachtet wird. Ich weiss nicht, wie es in südlicheren Ländern ist; hier in Russland aber können die Mädchen, wie mir dies sehr viele vertraut haben, nicht länger als bis zum 23.—25. Jahre dem immer stärker sich geltend machenden Geschlechtstriebe widerstehen. Wenn bis zu dieser Zeit noch keine natürliche oder künstliche Befriedigung desselben erfolgt war, so geschieht dies jetzt jedenfalls. Der Glaube, dass das weibliche Geschlecht den Wolluststachel weniger fühle, als das männliche, ist ein ganz irrthümlicher, und schon der Umstand, dass das Weib alle, seinen Verhältnissen oft so feindlichen Folgen der natürlichen Befriedigung ausser Acht lässt, beweist wie stark der Fortpflanzungstrieb in ihm ist.

Das weibliche Geschlecht beobachtet selbst bei der vertrautesten Bekanntschaft mit dem Manne stets eine gewisse Zurückhaltung, wenn es sich über Selbstbefriedigung handelt, und nur Einzelne machen hier Ausnahmen. Ich habe früher gesagt, dass bei jüngeren Mädchen von 10—16 Jahren die Masturbation im Ganzen seltener ist, als bei Knaben von diesem Alter. Dagegen ist die Selbstbefriedigung vom 18., 19., 20. Jahre an fast durchgängig geübt, wenn auch nicht immer im Uebermasse. Nur, wo letzteres geschieht, treten die oben von mir beschriebenen Erscheinungen ein. Mehr über dies Thema noch bei den Weiberkrankheiten.

Wenn beim männlichen Geschlechte nur in der Möglichkeit jederzeitiger, normaler Befriedigung das wirkliche Heilmittel der Onanie gefunden wird, so kann dies auch beim Weibe nicht anders sein. Da aber die weiblichen Lebensverhältnisse, selbst in der Ehe, wie wir bald sehen werden, bei weitem nicht immer die Möglichkeit zu solcher Befriedigung geben, so sieht es oft schlimm mit der Heilung der Selbstbefriedigung beim Weibe aus. Ich wiederhole aber nochmals: es erwächst auch hier daraus kein besonderer Schaden für die Gesundheit, oft aber selbst Vortheil, wenn bei lange fortgesetzter Enthaltsamkeit der Organismus des Weibes in Krankheitszustände verfiel, die durch unbefriedigten Geschlechtstrieb bedingt sind.

Pollutionen.

Diese sind ein nicht selten vorkommendes Uebel bei jungen Leuten nach dem 16. Jahre, um dessentwillen sie häufig den Arzt consultiren. Zuweilen gestehen solche Jünglinge Onanie in verschiedenem Grade getrieben, dieselbe jetzt aber nachgelassen zu haben. In anderen Fällen ist aber durchaus nicht onanirt worden. Die Saamenergüsse erfolgen manchmal in derselben Nacht wiederholt, lassen eine gewisse Ermüdung, ein unangenehmes Gefühl im Kreuze und Neigung zu abermaligen Pollutionen zurück. Hypochondrische Gemüthsstimmung kommt dabei nur bei solchen jungen Leuten vor, welche durch Lectüre oder Erzählungen erschreckt, sich vor den Folgen dieser Saamenverluste ängstigen. Zuweilen, aber nicht immer, sind mit den nächtlichen Pollutionen auch diurne verbunden. Bei stärkerem Drängen auf den Stuhl werden die sehr gefüllten, oder vielleicht in ihren Ausführungsgängen geschwächten Saamenbläschen durch den pressenden Koth zu theilweiser Entleerung gebracht, welche ganz ohne Ejaculationsgefühl, doch mit einer sogleich im hinteren Theile der Harnröhre bemerkbaren Empfindung erfolgt. Man findet dann Saamenflüssigkeit in verschiedener, doch nie bedeutender Quantität ergossen. Diese ist entweder dünn, noch nicht in den Saamengefässen zur normalen, dicklichen Beschaffenheit gediehen; oder diese bereits zeigend. In einem, wie in dem anderen Falle lässt sie sich durch den eigenthümlichen — obgleich hier nie so ausgesprochenen, wie bei einer Pollutio nocturna — Geruch; durch die trübe, klebrige, nicht fadenziehende Beschaffenheit; durch Vorkommen von Saamenthierchen bei mikroskopischer Betrachtung erkennen. Diese Thierchen fehlen übrigens nicht selten bei diurnem, täglich wiederkehrenden Abgange, besonders wenn die Ergiessungen dünnflüssig sind. Der Succus prostaticus unterscheidet sich vom Saamen durch seine ganz glasig durchsichtige, fadenziehende Beschaffenheit, sowie durch Erscheinen bei wollüstiger Aufregung und länger dauernden Erectionen.

Es ist sonderbar und bis jetzt noch nicht erklärt, weshalb diese beim Stuhldrange erscheinenden, unbedeutenden Saamenergüsse, deren 5 oder 6 kaum Eine normale Ejaculation ausmachen, doch sichtbar feindlich auf den Organismus einwirken. Die daran Leidenden fühlen nach denselben fast immer ein gewisses Müdigkeitsgefühl im Kreuze und einige Reizbarkeit.

Wenn Pollutiones nocturnae und diurnae lange fortdauern, so können sie Bleichheit, Mattigkeit, Hypochondrie und zeitliche Impotenz hervorbringen.

Ihre Ursachen sind manchmal klar, manchmal dunkel und hypothetisch. Sie sind klar, wo Abstinenz vom Coitus, Enthalten von früher geübter Onanie vorliegt. Sie sind hypothetisch, wenn man sie als Folge von Masturbation, von Tripperentzündung, von Reizzustand der Saamenbläschen, von Schwäche der Saamengänge; von Hämorrhoiden, Askariden und Wurmreiz; Rückenmarksaffection, Nierenkrankheiten, Bauchorganübel ansieht. Die Möglichkeit, dass alle diese Krankheitszustände Theil am Entstehen der Pollutionen haben können, ist nicht abzusprechen.

Es ist indess oft sehr schwierig im Einzelfalle die gerade vorliegende Ursache herauszufinden, besonders bei Jünglingen, wo mehrere der genannten Krankheitszustände kaum in Verdacht gezogen werden können.

Die Prognose dieser Zufälle im Jünglingsalter ist meist eine gute. Die unfreiwilligen Saamenergüsse, mögen ihre Ursachen auch ganz verschieden sein, hören gewöhnlich auf, sowie durch regelmässigen Beischlaf freiwillige Ejaculationen hervorgerufen werden. Am schwersten ist also Verbesserung des Zustandes da zu erlangen, wo zeitliche Impotenz Hand in Hand mit ihm geht. Ist diese nicht vorhanden, so gab ich immer den Rath regelmässig ein Frauenzimmer zu benützen, und zwar in der Art, dass dies Anfangs öfter, allmälig aber seltener in Gebrauch gezogen werde. Anfangs muss der Coitus 1, 2, 3 Mal wöchentlich, je nach der Häufigkeit der Pollutionen, selbst täglich, am Besten Abends geübt werden, weil, wenn dies seltener geschieht, die Pollutionen trotzdem gern dazwischenlaufen. Auch darf das Frauenzimmer nicht gewechselt werden, wobei die Fantasie zu grossen Spielraum erhalten würde: die Sache muss ganz methodisch, so kaltblütig als nur möglich betrieben, und der Coitus immer nur semel geübt werden.

Ein vortreffliches Beihilfsmittel sind kalte Bäder und in der schlechten Jahreszeit nasskalte Abreibungen des ganzen Körpers, Abends vor dem Schlafengehen und Morgens eine Stunde nach dem Aufstehen. Das Schlafzimmer sei kühl, das Lager hart und vor dem Schlafengehen ermüde sich der an Pollutionen Leidende nicht zu sehr, weil selbst bei Gesunden nach zu grosser physischer Ermüdung oft solche erfolgen. Beim sparsamen Nachtessen meide man: Eier, Fische, Pilze, als saamenvermehrende und den Geschlechtstrieb aufregende Alimente. Ebenso darf durchaus nichts Geistiges, also weder Wein noch Bier getrunken werden. Dass aromatische und gewürzte Dinge ganz zu lassen sind, braucht wohl nicht erst gesagt zu werden.

Gegen diurne Pollutionen ist ganz dasselbe Verfahren anzuwenden. Wenn diese allein ohne nächtliche Saamenergiessungen vorkommen, so ist 2—3 Mal wöchentlich geübter Coitus zu ihrer Heilung schon genügend.

Viel schwieriger ist die Behandlung, wenn der an Pollutiones nocturnae oder diurnae Leidende sich zugleich impotent erweist. Man ist dann des besten Mittels, des regelmässig geübten Beischlafes beraubt und das ganze Bestreben des Arztes muss darauf gerichtet sein, den Kranken erst wieder zu solchem fähig zu machen.

Man beginnt die Kur mit den Bädern und Abwaschungen und lässt dieselbe Diät, dieselbe Schlafmethode einhalten. Da die Pollutionen meist gegen Morgen erscheinen, so muss der daran Leidende sich früh, spätestens um 10 Uhr schlafen legen und Morgens um 6 Uhr aufstehen. Um die Lage auf dem Rücken, in welcher gewöhnlich die Ergiessung erfolgt, unmöglich zu machen, bindet der Kranke einen faustgrossen, scharfkantigen Gegenstand, ein Stück Eisen, einen Stein, mit einem Gürtelapparat aufs Kreuz. Dadurch wird er, sowie er sich im Schlafe auf den Rücken kehrt, alsbald geweckt, oder instinktiv gezwungen, wieder Seitenlage

einzunehmen. Der Stuhl werde, wo er träg und zu hart erfolgt, durch leichte Abführmittel, etwas Sal Glauberi siccum, Bitterwasser, Senna in kleinen Gaben, regulirt.

Je nachdem nun der Allgemeinzustand mehr das eine oder das andere der folgenden Arzneimittel zu verlangen scheint, können in Gebrauch gezogen werden:

Acid. phosph. glaciale. Diese Säure hat viele Empfehler, leistet auch wirklich zuweilen gute Dienste. Ich gab sie stets in folgender Form: Rp. Acid. phosph. glac. ʒ jj Aq. rosar. ℥ j Msolv. filtra. S. 4 Mal täglich 10—12 Tropfen in Wasser. Macht sie Durchfall, so weniger. Bei phthisischer Anlage, mit trockenem Husten und Hämoptöe, darf sie nicht angewendet werden.

Eisen. Nur bei vorhandener Blässe, Schlaffheit, Mattigkeitsgefühl, Bleiche der Schleimhäute, widrigenfalls die Pollutionen dadurch nur noch vermehrt werden können.

Bittere Mittel. Von diesen habe ich Infus. ligni quassiae — ʒ β auf ℥ jv — 4 Mal täglich zu 1 Theelöffel; die von Hufeland gerühmte Tinct. cort. aurant. und pomar. aurant. āā; bei Neigung zu Dünnstühlen die Tinct. absynthii angewandt. Auch die Tinct. nuc. vom. ist nicht zu vernachlässigen, welche 3—4 Mal täglich von 5—8 Tropfen gegeben, auch den Stuhlgang nicht selten befördert.

Colocynthides, Nux vomica, Infus. flor. Chamom. (℥ β auf ℥ jv, 4 Mal täglich ein Dessertlöffel), Arsen (gr $^{1}/_{30}$ Arsen. album., 3 Mal täglich), Chinin (gr $^{1}/_{4}$ pro dosi 4 Mal täglich), Aether phosphoratus rec. parat., können in Anwendung gezogen werden, wenn man aus beständigem Kreuzschmerz, Vertaubungs- und leicht brennendem Gefühle im Kreuze, ein Leiden der Cauda equina vermuthen kann.

Camfora, am besten in sehr kleinen Gaben zu gtt. j des Spir. camforae in Wasser, 3 Mal täglich, hat mir öfters gute Dienste bei häufigen Pollutionen und geschlechtlichen Schwächezuständen überhaupt geleistet.

Die von französischen Aerzten empfohlenen Cauterisationen der Ausführungsgänge der Saamenbläschen mit dem Aetzmittelträger, sind sehr unangenehm für den Kranken und können durch Lapiseinspritzungen in die Harnröhre, welche bis zum Blasenhals dringen, vollkommen ersetzt werden. Diese Einspritzungen bringen durchaus nicht mehr Reiz hervor, als die scheinbar nur örtlich, an den Ausführungsmündungen der Saamengänge wirkenden Aetzungen. Denn der im Aetzmittelträger sich befindende Höllenstein erstreckt bei seinem Zerfliessen seine Wirkung auch auf die ganze Urethra. Die Einspritzungen brauchen und dürfen nicht stärker als mit einer Lösung von gr j Lapis in ℥ jv Aqua destill. und nur 2 Mal täglich gemacht werden. Sie rufen Reiz, etwas Schmerz beim Uriniren, Brenngefühl und einigen Ausfluss hervor. Ihr Einfluss auf die diurnen Pollutionen ist oft ein deutlich verbessernder.

Alle angeführten Mittel müssen in Zeit von 2—3 Wochen einen sichtbar günstigen Einfluss auf den Krankheitszustand hervorbringen, d. h. die Saamenergüsse vermindern. Die Impotenz muss allmälig wieder erscheinenden kräftigen Erectionen Platz machen. So wie diese in gehöriger Energie bemerkbar werden,

muss zu methodisch geübtem Coitus, doch ohne alle künstliche Stimulation dabei — durch Berührung, Reibung, Streicheln des Gliedes von Seite des Frauenzimmers — geschritten werden, wobei das hilfreiche Arzneimittel noch fortzusetzen ist. Auch darf hier der Coitus anfangs nur sehr mässig und nie wieholt geübt werden.

Gegen solche Schwächezustände sind noch Gastein, Wildbad und Fichtennadelbäder sehr empfohlen. Ich selbst habe aber keine Erfahrungen darüber.

Veitstanz.

Da ich diese Krankheitsform ganz vorzüglich zur Zeit, wo die Kindheit in das Jugendalter übergeht, beobachtet habe, so findet sie in diesem Abschnitte ihre Stelle.

Meiner Erfahrung nach scheint die Chorea eine seltenere Krankheitsform, und noch seltener ist es mir begegnet, sehr ausgeprägte Formen derselben — den sogenannten grossen Veitstanz — zu behandeln. Man sagt, Chorea solle in niedrigen, dem Meer nahe gelegenen Gegenden öfter vorkommen als in hohen. Wenn dies der Fall, so kann die hohe Lage des Orel'schen Gouvernements der Grund sein, dass der Veitstanz hier nicht sehr oft beobachtet wird.

Er gehört zu den Uebeln, welche die Angehörigen der Erkrankten gewöhnlich weit mehr beunruhigt, als oft ernsthaftere Krankheitsformen dies thun. Indessen darf auch der Arzt das Ding nicht auf eine leichte Schulter nehmen. Ich kenne Fälle, welche ich zwar nicht selbst behandelt, aber später Jahre lang beobachtet hatte, wo der kleine Veitstanz, die Muskelunruhe, der verschiedensten Behandlung getrotzt, in einem Fall ein tödtliches Ende; ein anderes Mal — bei Fortdauer der Zuckungen — Ausgang in vollkommenen Blödsinn genommen und in einem dritten Falle paretischen Zustand einer Hälfte des Körpers, mit grosser Abmagerung desselben zu Wege gebracht hatte. Fälle, wo die fortschreitende Krankheit durchaus nicht der Naturheilkraft weichen wollte — während doch einige Autoren behaupten, dass dies stets geschehe —, sondern die Ergriffenen dabei so schwach und unfähig wurden, ihre Muskeln zu gebrauchen, dass sie nur auf dem Rücken im Bett liegen und keine Hand erheben konnten, habe ich mehrere Mal gesehen. Ich habe nicht bemerken können, dass die sogenannte partielle Chorea, d. h. die unwillkürliche Bewegung nur eines Theils, eines Armes, des Kopfes, einzelner Gesichtsmuskeln, dem Heilverfahren schwieriger wich.

Der grosse Veitstanz besteht in Anfallsweise auftretender, unwillkürlicher Thätigkeit der Bewegungsmuskeln, wobei der Kranke zum Laufen, Springen, Klettern, sich im Kreise drehen u. s. w. getrieben wird, und wobei er mit Händen, Füssen und dem ganzen Körper die verschiedensten Bewegungen macht. Von der Epilepsie scheint sich dieser Zustand dadurch zu unterscheiden, dass bei ihr die Hirnaffection das Wesentliche ist, während die Muskelbewegungen durch sympathisches Ergriffensein des Rückenmarks hervorgebracht werden; bei der

Chorea aber das Rückenmark der primär leidende Theil ist und von ihm aus erst das Hirn sympathisch ergriffen wird. Denn bei den Anfällen des grossen Veitstanzes befinden sich die Kranken in einem ekstatischen, oder dem Somnambulismus ähnlichen Zustande, und haben später gar kein oder fast gar kein Bewusstsein von dem, was sie im Anfall thaten. Die Bewegungen und Sprünge der Kranken sind manchmal Erstaunen erregend, und es ist ihnen ganz unmöglich, dieselben im bewussten Zustande zu wiederholen. Schönlein meinte, dass der grosse Veitstanz häufig nur eine Form der Hysterie sei. Weiber, bei grossen hysterischen Anfällen, wollen zuweilen auch laufen, klettern, ohne zu wissen was sie thun. Die Hysterie nimmt hier zufällig die Form des Veitstanzes an, ohne aber Chorea zu sein.

Ich glaube als die nächste Ursache des grossen und kleinen Veitstanzes eine Affection des Rückenmarks beschuldigen zu müssen. Diese kann primär, aber auch secundär von Blut-, Digestionsleiden, Würmern hervorgebracht werden. Für diese Ansicht sprechen unwiderleglich die Heilerfolge gewisser Arzneimittel. Eben weil aber die Chorea nur eine Krankheitsform ist, so kann es auch kein immer und allenthalben wirksames Heilmittel gegen dieselbe geben und es ist ganz unpraktisch und Beweis von Unbekanntschaft mit hartnäckig vielen Mitteln getrotzt habenden Fällen, wenn man meint „die Choreatherapie auf den Nagel schreiben“ und mit Arsen, kalten Begiessungen oder sonst noch ein oder zwei Mitteln erschöpfen zu können.

Ich habe die Muskelunruhe bei Mädchen im Ganzen öfter gesehen als bei Knaben. Zwei exquisite Fälle von grossem Veitstanz habe ich aber bei kräftigen Knaben von 12—13 Jahren beobachtet. Die ergriffenen Mädchen waren alle an die Entwicklungsperiode gelangt, graziler Constitution und zwischen 11 und 14 Jahre alt. Wenn gesteigerte Reizbarkeit der Genitalien durch Onanie Gelegenheitsursache des Veitstanzes wäre, so müsste diese Krankheitsform viel häufiger vorkommen. In einer Familie habe ich drei Töchter hinter einander an Chorea leiden sehen.

Bis jetzt ist es mir immer gelungen den Veitstanz zu heilen. Da ich stets nur einfache Arzneimittel anwende und die Wirkung oder Nichtwirkung derselben kenne, wie meine fünf Finger, so bin ich nie in Versuchung gekommen, irgend einem Mittel zum Verdienst anzurechnen, was nur Folge der von selbst erlöschenden Krankheit war. Alle von mir behandelten Fälle dieser Krankheitsform waren von der schlimmeren Art, denn einfache, kleine Gesichtsverziehungen, leichte, hie und da auftretende abnorme Bewegungen der Arme und Füsse überlässt man hier der Naturheilkraft.

Es ist gewöhnlich ganz unmöglich apodiktisch zu bestimmen, ob im vorliegenden Fall ein primäres oder secundäres Leiden des Rückenmarks vorliegt, ob letzteres einem Bauch- oder einem Blutleiden seinen Ursprung verdankt. Die rationellst scheinenden, durch alle Hilfsmittel der exact-physiologischen Diagnostik erlangten Wahrscheinlichkeitsschlüsse erweisen sich oft als ganz irrthümlich und es bleibt auch hier nur der Weg des therapeutischen Experimentes. Wenn

Rufz gesagt hat, dass die grosse Zahl der gegen Chorea empfohlenen Mittel beweise, dass man diese Krankheitsform mit **Allem** heilen könne, so glaube ich der Wahrheit viel näher zu sein, wenn ich behaupte, dass eben diese grosse Zahl beweist, wie man oft die Chorea mit vielen Mitteln nicht zu heilen im Stande ist, und zuweilen lange das wahre Heilmittel suchen muss.

In der Choreatherapie finden wir 4 Reihen von Arzneistoffen:

1. Mittel, welche direct auf die grossen Nervencentren wirken. Hieher gehören: Zink, Arsen, Silber, Artemisia, Baldrian, Kamfer, Chinin, Ol. terebinthinae.
2. Mittel, welche auf den Darmkanal wirken: drastische Purganzen und salinische, methodisch gebrauchte Abführmittel. Hieher gehören auch die Wurmmittel.
3. Mittel, welche auf den Gesammtorganismus wirken; hier kommen Eisen und Kupfer in Betracht und hieher sind auch Eintauchungen in kaltes Wasser, kalte Begiessungen und Bäder zu rechnen.
4. Aeussere, ableitende, hautreizende oder blasenziehende Mittel da, wo ein schmerzhafter Wirbel gefunden ist und das Uebel Hartnäckigkeit zeigt. Zur Zeit der epidemisch herrschenden Spinalirritation im Jahre 1840—1842 waren Blasenzüge auf oder neben einem schmerzhaften Wirbel gewöhnlich von sehr rascher Heilwirkung.

Ich habe alle eben angeführten Arzneien mit bestem und directem Heilerfolge angewandt. Nur in sehr seltenen Fällen gelang es mir aber von Hause aus das Heilmittel zu finden; gewöhnlich waren von anderen Aerzten oder auch von mir schon mehrere der hier genannten Arzneien bereits vergeblich angewandt worden. So heilte zuweilen nach fruchtloser Anwendung des Zinkes, der Artemisia, der Valeriana, der Abführ- und Wurmmittel, der Arsenik rasch das Uebel; in anderen Fällen versagte er, und heilten der Zink, die Artemisia, der Kamfer. Nach Monate langer Behandlung mit den verschiedensten Anthelminticis, metallischen und vegetabilischen Nervinis unter den Händen anderer Aerzte, habe ich einige Male rasch durch die Anwendung des Glaubersalzwassers nach Rademacher Hilfe gebracht. Kupfer hat mir einige Male, Eisen nur in einem einzigen Falle Nutzen geleistet. Bei schwächerem Auftreten der Krankheit waren, auch wenn sie schon lange gedauert hatte, kalte Begiessungen, Abwaschungen und Flussbäder sehr nützlich. Bei heftigeren Formen sind letztere nicht anwendbar und Begiessungen und Dupuytren'sche gewaltsame Eintauchungen erschrecken die Kranken unnöthiger Weise.

Die Heilwirkung des entsprechenden Mittels muss sich innerhalb 4—5 Tagen kund geben, wenn es anders in der gehörigen Gabe angewandt ward. Das Arsen gebe ich schon seit vielen Jahren meist als Arsen. album: Rp. Arsenici albi ℈ j Sachari albi ℈ 29 Mintime divide in part. aeq. Nr. 30. In Capsulis homoeopathicis. S. 4 Mal täglich ein Pulver, gerade auf die Zunge zu schütten.

Es genügt jüngeren Kranken diese Pulver nur 3 Mal täglich zu reichen. Das Kupfer gebe ich in der Form des Liq. cupri acet. Radem. Das Silber als Arg. nitric. in Rosenwasser gelöst, welches seinen unangenehmen Geschmack verbessert. Rp. Argenti nitrici ℈ j Aq. rosar. ℥ jv Msolv. in vitro coeruleo. S. 4 Mal täglich ein Theelöffel voll. Die Artemisia entweder als Tinct. rad. Artemis., oder als Aufguss von gleichen Theilen des Krautes und der Wurzel bereitet. Das Zink entweder als Zincum oxyd. alb., Zincum valerianicum oder Zincum acet. Die Auflösung des Glaubersalzes wird so bereitet, dass ℥ j Sal. Glaub. siccum in einem Glase heissen Wassers gelöst und dann noch mit 3 anderen Biergläsern kalten Wassers in einer Flasche gemischt wird. Von dieser Lösung trinkt der Kranke 4 Mal täglich, auch öfter, $\frac{1}{2}$, 1, $1\frac{1}{2}$ Weinglas voll, so dass 3—4 Mal Oeffnung täglich erfolgt. Es scheint, dass die Purganzen besonders da heilkräftig sind, wo schon vorher vielerlei andere Mittel gebraucht waren, oder Stuhlverstopfung zugegen ist. Wenn, wie es zuweilen vorkommt, das Glaubersalz allein nur wenig wirken will, so lässt man etwas Sennäinfus. dabei nehmen.

Krankengeschichten.

Grosser Veitstanz.

Ein gesunder und kräftiger Knabe von 12 Jahren hatte schon mehrere Jahre unwillkürliche Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln, welche aber nur selten und auf Augenblicke entstanden. Sein Vater hatte dieselben Zusammenziehungen, befand sich sonst aber vollkommen gut. Die Umgebung des Knaben hatte keine ungewöhnlichen Erscheinungen an demselben bemerkt, als er eines Abends, im Sommer 1842, plötzlich aus dem ersten Schlafe erwacht, aus dem Bette steigt und im Zimmer umherzugehen, zu laufen und zu springen beginnt. Er sprach dabei Nichts, hörte auf keine Ermahnung noch Vorstellung; wollte zum Fenster hinaus, sprang von einem Stuhle auf den anderen, machte ungeheure Sätze und blieb in diesem Zustande über zwei Stunden, wo er dann wieder in sein Bett zurückkehrte und einschlief. Am Tage darauf wusste er durchaus nichts von allem Geschehenen. So dauerten diese Anfälle, täglich Abends erscheinend, mehrere Tage, immer heftiger werdend und länger anhaltend. Andere krankhafte Erscheinungen waren nicht zu bemerken. Am zehnten Tage der Krankheit bat man mich zu dem Kranken aufs Land. Ich fand ihn mit ganz normalen Functionen nur etwas bleicher als früher. Der Nachmittag verging ruhig. Abends 9 Uhr ward er schläfrig und legte sich. Bald schlief er ein. Der Puls war ruhig; dann und wann kamen aber leise Muskelzuckungen im Gesicht und in den Extremitäten. Nachdem er eine halbe Stunde geschlafen, fuhr er plötzlich auf, sah mit grossen Augen um sich, sprang gewandt aus dem Bette und in zwei Sätzen aufs Fenster. Da das Zimmer im zweiten Stocke war, so erlaubte man ihm nicht dasselbe zu öffnen. Er lief, sprang und kletterte nun in seinem und dann in den anderen Zimmern auf allen Meubles umher, wobei er oft ganz merkwürdige Sicherheit und Behendigkeit bewies. Wenn man ihn zurückhielt, so gab er sein Missvergnügen durch lautes Schnauben mit der Nase kund und bekam krampfhafte Zuckungen in verschiedenen Muskeln. Ein paar Mal drehte er sich rasch im Kreise herum und machte darauf einige Sätze von 7—8 Fuss Weite. So ging es $1\frac{1}{2}$ Stunden fort, wo er ruhiger wurde, ermüdet schien und sich ins Bett führen liess. Als er wieder eingeschlafen, war der Puls abnorm langsam und kamen wieder hier und da leise Muskelzuckungen vor.

Ein benachbarter Arzt hatte bereits Chinin, der Periodicität der Anfälle halber, gegeben, was aber gar nichts gefruchtet hatte. Da die Mutter jedenfalls Würmer Schuld tragen lassen wollte, so gab ich zuerst ein Vermifugum. Es gingen drei Spulwürmer ab, aber ohne den geringsten Einfluss auf die Anfälle. Diese trotzten ebenso der Artemisia, der Valeriana, dem Zinke; wichen dann aber mit schneller und regelmässig fortschreitender Besserung einer Lösung des Cuprum sulfur., ohne später je wiederzukehren. Jetzt ist der Knabe Obrist von der Garde.

Kleiner Veitstanz.

1. Sommer 1851. Der 12jährige, aber für sein Alter grosse Sohn des Generalen M., kräftiger Constitution, hatte seit 5 Monaten die Chorea. Er war in Moskau und später in Orel vergeblich mit vielen Mitteln behandelt worden. Vermifuga, Nervina vegetabilia und metallica, ein Fontanell auf der Wirbelsäule, Duschen waren ganz ohne, oder nur mit sehr kurz dauerndem Erfolge angewandt worden. Er war unsicher auf den Füssen, konnte nicht in gerader Richtung gehen, nichts fest halten, verzog das Gesicht, verdrehte den Kopf. Da er meist an Stuhlverhaltung litt, so rieth ich zum Gebrauche des Glaubersalzwassers. In 14 Tagen war der Knabe dadurch vollkommen und bleibend geheilt.

2. April 1856. Die 20jährige Frau eines Postbeamten hat seit 8 Tagen Arm und Bein der rechten Seite in beständiger Bewegung. Sie werden hin- und hergeschleudert, obgleich die Kranke im Stande ist, mit einiger Kraft den Fuss aufzustützen und in der Hand etwas zu halten. Wenn die gesunde Hand den kranken Arm festhält, um die Bewegung zu hindern, so entsteht ein unangenehmes, drückendes Gefühl im gehaltenen Gliede, das erst bei wieder beginnender Bewegung schwindet. Nachts im Schlafe hören die Bewegungen der ergriffenen Seite vollständig auf; Liegen im wachen Zustande hat keinen besänftigenden Einfluss auf dieselben.

Die Frau hatte bereits ein Purgans senno-salinum und Einreibungen mit Campher-salbe ohne Nutzen erhalten. Ich gab ihr zuerst nach der epidemischen Constitution Aq. nicot., welche aber Nichts that. Dann verschrieb ich eine Mischung aus gleichen Theilen Herb. und Rad. Artemisiae, wovon 2 Mal täglich der Aufguss eines Dessertlöffels voll in einer Theetasse kochenden Wassers getrunken werden sollte. Schon zwei Tage darauf war Besserung sichtbar und in 5 Tagen war die Frau vollständig geheilt. Das Uebel ist auch später nicht wiedergekehrt.

3. Februar 1859. Ein blondes Mädchen aus reichem Hause von 8½ Jahren, leidet seit einem Monate an Chorea. Sie ist diese ganze Zeit hindurch mit Streukügelchen homöopathisch behandelt worden, das Uebel hat aber stets Fortschritte gemacht. Das Kind kann weder stehen, noch gehen oder sitzen, ist unfähig Etwas in der Hand zu halten, oder feste Speisen zu kauen. Der ganze Körper ist in steter allgemeiner Muskelunruhe. Die Gesichtsmuskeln werden verzogen, die Augen verdreht, die Zunge hervorgestreckt, der Mund aufgesperrt, der Kopf seitwärts verdreht. Das Sprechen ist lallend, ganz unverständlich. Die Arme und Beine, Hände und Finger machen die verschiedensten Bewegungen; der Körper wird hin- und hergeschoben. Nur im Schlafe hören die stärkeren Bewegungen auf; die kleinen Muskelzuckungen im Gesichte, den Augäpfeln, Fingern, dauern aber, obgleich schwächer, an. Keine Stuhlverhaltung. Urin sauternfarbig, sauer; Zunge rein. Nachdem ich dem Kinde ℥ v Zinc. oxyd. zu ℥ ¼ pro dosi 4 Mal täglich ganz ohne Einfluss auf den Krankheitszustand gegeben hatte, griff ich zu einem Infus. Hb. et. Rad. Artem., welches 8 Tage lang gebraucht wurde. Dabei schien einige Besserung einzutreten, die aber nur unbedeutend war und nicht vorschreiten wollte. Ich verschrieb nun Arsen. album zu ℥ $1/_{20}$. erst 2 und dann 3 Mal täglich. Schon 2 Tage nach Beginn dieses Mittels verminderten sich die stärksten Zuckungen etwas; nach einem verbrauchten Grane Arsenik war die Besserung schon sehr bedeutend. Die Kranke konnte sitzen, etwas, obgleich noch zitternd, stehen; sie spricht viel deutlicher. Die Beine sind viel ruhiger als der Oberkörper. Nach noch einem Grane verbrauchten Arsens war der Zustand noch besser. Die Kranke geht allein und sicher, spricht und kaut vollkommen gut. Nur ganz leichte Zuckungen hin und wieder im Gesichte. Ich verordne noch ℥ β Arsen. albi, den sie nach einer 5tägigen Pause ausbrauchen soll. Darnach ist sie vollkommen gesund und es bis jetzt — November 1869 — wo sie schon Mutter zweier Kinder ist, geblieben.

4. September 1865. Die damals 11jährige Schwester der eben angeführten Kranken, auch blond und gracil, hat seit 3 Wochen Muskelzuckungen, die allmälig immer stärker werden und das Kind schon unfähig machen, ein Buch zu halten, zu schreiben, ruhig zu sitzen, auf einer Stelle zu stehen u. s. w. Die Mutter hat ihr 5 Tage lang die Arsenikpulver gegeben, welche der älteren Schwester vor 6 Jahren geholfen hatten, aber ohne allen Nutzen. Darauf wird sie zu mir in die Stadt gebracht. Artemisia that auch Nichts. Ich griff nun zum Zincum valerianicum, von dem die Kleine 4 Mal täglich ℥ ⅛ bekam. In wenigen Tagen kam Besserung und in 10 Tagen war sie vollkommen geheilt, ist auch bis jetzt — 1870 — gesund geblieben.

5. Vor mehreren Jahren versuchte ich ein 11jähriges, seit 8 Jahren an Chorea leidendes, stark gebautes, in Idiotismus befindliches Mädchen zu heilen. Als sie 2 Jahre zählte, hatte sie Convulsionen gehabt, nach welchen die Muskelunruhe nachgeblieben war. Später erkannte man denn auch, dass ihre Geistesfähigkeiten ganz stumpf waren. Zwei Jahre lang war sie mit den verschiedensten Mitteln aber ganz erfolglos behandelt worden. Seit 6 Jahren hatten die Eltern keine Cur mehr versucht. Ich gab diesem Mädchen hinter einander: Cuprum, Zincum, Arsenicum, Argent. nitric., Artemisia, Aq. nicotian., Tinct. agarici muscarii, Hb. Chenopodii, Tinct. Fabae. St. Ignatii nach homöopathischem Princip. Von allen diesen Mitteln thaten nur Kupfer und Zink sichtbar gute Dienste aber nur für kurze Zeit. Alle anderen blieben ganz unwirksam. Ich liess darauf die Behandlung als eine hoffnungslose fallen.

An den Veitstanz kann man am besten

das Nachtwandeln, den Lunatismus

oder die Noctambulatio reihen.

Ich habe diesen Zufall nur selten zu beobachten gehabt. Eine Frau, stets sehr nervös und bei heftigeren moralischen Einwirkungen immer an grossen, hysterischen Anfällen leidend, sonst aber sehr gesunder Constitution, war seit ihrer ersten Menstruation, welche sie im 11. Jahre bekam, mondsüchtig und ist es obgleich seltener, bis jetzt in ihrem 40. Jahre. Sie verlässt dann ihr Lager, kleidet sich nothdürftig an, beginnt in den Zimmern umherzuwandeln, kramt in ihren Sachen, und weiss am anderen Morgen nur dadurch vom Geschehenen, dass sie Gegenstände, welche Abends in ihrem Zimmer waren, am anderen Morgen anderswo findet, oder dass sie sich in ihrem Bette in Kleidern sieht. Zwei Töchter dieser Dame, von denen die eine schlank, die andere voll und kräftig, sind beide auch für äussere Eindrücke sehr empfänglich und nervös. Beide verfallen zuweilen, wie es scheint nach moralischen, aufregenden Ursachen, in Mondsucht und thun dasselbe, was die Mutter. An hysterischen Anfällen hat keines dieser beiden Fräulein je gelitten. Beide begannen mit Eintritt der Menstruation zu nachtwandeln.

Alle drei werden nur beim Vollmonde von diesem Zufall heimgesucht. Eine Behandlung ist nie unternommen worden, und scheint mir auch vollkommen unnütz. Wenn der Lunatismus grosse Dimensionen annimmt, die Mondsüchtigen das Haus verlassen, aus dem Fenster steigen, auf Dächer klettern, so müsste freilich eine Cur eingeleitet werden. Da ich aber aus eigener Erfahrung Nichts über solche Fälle und ihre Heilung sagen kann, so überlasse ich dies Anderen.

IV. Abschnitt.

Das Weib.

Uterus omnium morborum sequiori sexui contingentium fons et origo *).

Hippocrates.

Der Vater der Medizin, welcher diesen denkwürdigen Ausspruch in Lib. II. Caput I. der Morbi mulierum thut, beweist dadurch, dass er die wahre Ursache einer Menge von Weiberkrankheiten besser einsah, als dieselbe von vielen physiologischen Aerzten unserer Tage begriffen wird.

In der That! alle nur das Weib treffenden Krankheitsformen stehen mit seiner Genitalsphäre in der innigsten Beziehung. Ich werde dies, nicht theoretisch, sondern gestützt auf reiche praktische Erfahrung und Beobachtung am Krankenbett, sowie auf eine Menge von intimen Geständnissen, welche ich Mädchen und Weibern zu entlocken verstand, hier durchführen. Ich kann mich rühmen, stets beim schönen Geschlecht in besonderer Gunst gestanden zu haben, und diesem Umstand muss ich es zuschreiben, dass ich über gewisse Dinge Ansichten gewonnen habe, welche denen anderer Gynäkologen ganz widersprechen, ja die vielen von ihnen selbst eine vollkommene terra incognita zu sein scheinen. Ich habe wenigstens in den gelesensten Handbüchern der Weiberkrankheiten so Manches nicht gefunden, womit ich meine Leser in diesem Abschnitt bekannt machen will, habe auch, bei mündlichen Besprechungen mit älteren Frauenärzten, die sich grosser Praxis erfreuten, oft eine totale Unkenntniss solcher auf das Geschlechtsleben der Weiber bezüglichen Gegenstände angetroffen. Und doch ist die Kennt-

---

*) Auf etwas obscöne Art lässt sich dieser Satz durch das bekannte Voltaire'sche Epigramm übersetzen:

Qu'il soit donc bien conçu:
Il n'y a pas de peutêtre,
Chaque femme est f . . tue
Ou elle desire l'être.

niss derselben von der grössten Wichtigkeit, wo es sich um Beurtheilung vieler Krankheitsformen des schönen Geschlechts handelt, und würde diese Kenntniss sehr häufig eine gänzlich veränderte Medication und ganz andere Heilresultate zur Folge haben.

Religions- und Sittenvorschriften wirken auf das weibliche Geschlecht viel directer und fühlbarer ein, als auf das unsrige. Je mehr die gesellschaftliche Stellung des Weibes es zwingt, jenen Vorschriften, welche oft den Naturgesetzen diametral entgegenstehen, nachzukommen, desto mehr Schaden erwächst daraus für seine Gesundheit. Die meisten Störungen erleidet diese durch die Hindernisse, welche sich der natürlichen Bestimmung des Weibes: die Gattung fortzupflanzen, in den Weg stellen. Ich muss, meiner Erfahrung nach, es ungleich nachtheiliger für das Weib halten, wenn diese seine natürliche Bestimmung zu lange Aufschub erleidet, als wenn sie zu früh in Anspruch genommen wird. Natürlich kommt hier viel auf Constitution und Temperament an. Es ist daher schwer gewisse Jahre zu bestimmen, mit denen das Mädchen fähig zum Beischlaf wird. Ich weiss, dass Dirnen von 10 und 11 Jahren schon entjungfert wurden und ganz ohne üble Folgen für ihre damalige und spätere Gesundheit, häufigen Beischlaf übten. Ich weiss, dass Mädchen von 12 Jahren denselben schon mit Genuss trieben. Mehrere Frauen, welche nach dem früher in Russland bestehenden Gesetz schon sehr früh im 12., 13. Jahr verheirathet wurden, haben mir erzählt, dass die ersten Opfer, welche sie Hymen brachten, durchaus von keinen besonderen Beschwerden begleitet waren. Ich kannte in *** eine Kupplerin, welche ein ganzes Serail von jüngeren Mädchen, von denen das älteste erst 13 Jahr alt war, bei sich hatte. Sie erzählte mir, dass sie 10jährige durch allmälige Einführung von einem und dann zwei Fingern zur „oeuvre“ vorbereite und diese dann, nach ihrer Auswahl, erst mit dünneren und dann mit stärkeren Membris naturalibus vollführen liesse. „Vous ne sauriez pas croire, Monsieur,“ fügte sie hinzu, „comme ces petites se prêtent volontiers à cela.“ Von allen 6 Mädels war nur Eine etwas blass und mitgenommen, wahrscheinlich weil sie, als die allerhübscheste, am meisten zu thun bekam. Die andern sahen vollkommen wohl aus. Nur zwei von ihnen hatten die Menses. Die Geschlechtstheile solcher, sich früh dem Coitus ergebenden Mädchen sind durchaus von keiner „schlaffen und welken“ Beschaffenheit. Das Hymen ist natürlich zerstört; aber Nymphen, Clitoris, Labia externa, Frenulum sind Alle in vollkommen natürlichem Zustande, übereinstimmend mit den Lebensjahren, und nur die Scheide hat eine leichte Ausdehnbarkeit und grössere Weite erlangt, als sie sonst zu dieser Zeit hat. Wenn man aber glauben wollte, dass diese frühzeitige Erweiterung der Vagina sich auch in den geschlechtsreifen Jahren als eine weite Scheide bemerkbar mache, so würde man gewaltig irren. Die Vagina solcher, schon sehr jung deflorirter Mädchen zeigt später nur die gewöhnlichen Dimensionen.

Ebenso ist es grosser Irrthum, wenn man meint, dass noch unreife Mädchen nur durch Missbrauch oder Zwang zur Vollführung des Coitus gebracht werden. Die Fälle, wo Mädchen von 11—12 Jahren schon 13—14jährige Liebhaber

haben, sind da, wo beide Geschlechter unbewacht und ungestört zusammen kommen, durchaus nicht selten. Ich bin selbst einmal, zufälliger Weise, Ohrenzeuge — nur solcher konnte ich sein, denn es war finstre Nacht — einer, in einem Nebenzimmer vor sich gehenden Liebesscene zwischen einem Mädchen von 12 Jahren und einem Jungen von 14 gewesen. Das Mädchen war zärtlich, auffordernd und verlangend, wie nur ein Weib von 25 Jahren es sein kann, während der Junge in Allem hinter ihr zurückblieb. Dem Umstande, dass Knaben von diesen Jahren, zu welchen sich doch jüngere Mädchen hauptsächlich hingezogen fühlen, gewöhnlich nur noch sehr unerfahrene und schüchterne Liebhaber sind, ist es allein zuzuschreiben, dass nicht viel mehr Mädchen in dieser frühen Zeit der Venus opfern.

Ist hierin etwas Unnatürliches, gegen die Ordnung der Natur streitendes? Hat diese wirklich gewollt, dass der Geschlechtstrieb vom Weibe erst dann befriedigt werde, wenn dasselbe ganz reif, d. h. in allen seinen charakteristischen Formen gänzlich ausgebildet sei? Warum lässt dann die Natur diesen Trieb oft schon viel früher erwachen? Warum sehen wir bei allen Thieren, wo doch nicht, wie beim Menschen, »moralischer Verderb« anzuklagen ist, dass die jungen Weibchen, lange noch vor ihrer Reife, die Annäherung der männlichen Thiere nicht nur gestatten, sondern dieselben durch Liebkosungen herbeilocken? Wenn dies aber ein nicht zu läugnendes und jedem Landmann wohlbekanntes Factum ist, so ist auch wiederum die Behauptung: solche frühzeitige Vereinigung der Geschlechter sei unnatürlich, also gegen die Natur, ganz ohne Begründung. Sehen wir nun noch, dass gar keine üblen Folgen durch solche frühzeitige Geschlechtsvermischung bedingt werden; dass aus dem im 11. Jahr entjungferten Mädchen ein kräftiges und gesundes Weib erblüht; dass die im Beginn des 3. Lebensjahres schon kalbende holländische Kuh zur Zierde ihrer Heerde erwächst; dass aus dem, zu Anfang des 2. Lebensjahres schon werfenden Ferkel eine prächtige Sau wird: so drängt sich jedem Denker unwillkürlich die Frage auf: welcher Grund hat viele Gesetzgeber bewogen, die Uebung des Beischlafs mit jüngeren Mädchen als etwas ganz Unnatürliches zu verpönen und mit so harten Strafen zu belegen?

Bei Kindern unter 10 Jahren scheint die Scheide noch nicht zur Erweiterung geschickt. Die obenangeführte Proxenète gab mir auf meine Frage: ob ihre Vorbereitungsmethode auch bei solchen anzuwenden sei? eine zwar nicht ganz verneinende Antwort, meinte aber doch, dass: »cela coûterait trop de temps et le jeu ne vaudrait pas la chandelle.« Bei Kindern von solchen Jahren, deren Eltern Klage über Nothzucht stellten, fand ich immer, dass keine immissio penis, sondern nur Andrängen des Membrum virile gegen den introitus vaginae, zuweilen mit kleinen Einrissen daselbst, stattgefunden hatte.

Ich will jetzt von einem Umstand handeln, der zwar nicht allen, aber doch sehr vielen Aerzten völlig unbekannt ist und der, meines Wissens, noch in keinem

Handbuche besprochen ward. Es muss ihm grosse Wichtigkeit beigelegt werden, da eine bedeutende Zahl verschiedener Krankheitszustände des Weibes von ihm abhängt und mit ihm in innigster Verbindung steht.

Es existirt in der Natur des Mannes und des Weibes in Bezug auf das Vergnügen und den Genuss beim Coitus ein merkwürdiger Unterschied. Der Mann hat immer und mit jedem Weibe den vollen Genuss und wenn dieser auch durch Neigung, Gefallen und Gegenliebe psychisch bedeutend erhöht wird, so ist er physisch fast stets derselbe, so dass der alte Römer mit seinem „sublata lucerna nullum discrimen inter foeminas“ im besten Recht war. Es ist dem Mann dann einerlei, ob das Weib schön oder hässlich, jung oder alt ist; ob sie ihn liebt oder hasst, sich ihm gutwillig ergibt oder von ihm genothzüchtigt wird: er hat bei der Frictio und Ejaculatio immer dasselbe Gefühl.

Ganz anders ist dies beim Weibe. Seine ersten Liebesopfer sind nur von Schmerz begleitet und dieser schliesst jedes Vergnügen und jeden Genuss aus, so lange er noch empfunden wird, was bei manchen Frauenzimmern 8 Tage, 2 selbst 4 Wochen hindurch geschieht. Ist diese Periode vorüber, so empfinden von 10 Weibern nur 2 alsbald vollen Genuss bei Ausübung des Coitus. Von den übrigen 8 haben 4 zwar ein angenehmes Gefühl bei der Frictio, aber es kommt noch während langer Zeit bei ihnen nicht zu jenem analogen Gefühl, welches der Mann bei der Ejaculatio empfindet und welches ich Ejaculationsgefühl nennen will. Der Mangel desselben dauert bei einigen Weibern ein halbes Jahr, bei andern ein, ja selbst mehrere Jahre. Bei vielen scheint dies Gefühl erst nachdem sie ein oder mehre Male geboren haben, einzutreten.

Die letzten 4 Weiber empfinden gar nichts beim Coitus und üben denselben selbst ohne alles angenehme Gefühl bei der Friction, und ohne eine Ahnung vom Hochgenuss des Ejaculationsmomentes zu haben.

Betrachten wir alle diese Erscheinungen jetzt ausführlicher, immer die angeführten 10 Weiber im Auge behaltend.

Die zwei, welche nach Verheilung der Risse im Hymen, wo sie dann schmerzensfrei sind, alsbald vollen Genuss empfinden, sind Weiber von feurigem Temparament, welche den Mann, mit dem sie den Coitus üben, entweder lieben oder doch durchaus keine Abneigung für ihn haben.

Die vier, welche nur ein angenehmes Gefühl bei der Frictio empfinden, bei denen es aber während geraumer Zeit noch nicht zum Ejaculationsgefühl kommt, sind Weiber von weniger Temperament, welche den Mann lieben; oder Weiber von viel Temperament, welche aber vollkommen gleichgiltig für diesen Mann sind, oder eine andere Neigung im Herzen tragen.

Die letzten vier endlich, welche gar nichts beim Coitus empfinden, sind Weiber von mehr oder weniger Temperament, welche entweder den Beischläfer hassen, physischen Widerwillen für ihn fühlen, oder welche eine glühende Liebe zu einem Andern im Busen tragen.

Die zwei Weiber der ersten Kathegorie werden mit jedem andern Mann, dem sie später angehören, ausgenommen wenn sie denselben hassen,

oder grossen Widerwillen für ihn haben sollten, vollen Genuss empfinden.

Von den Weibern der zweiten Kathegorie werden die, welche viel Temperament besitzen, aber weil der Mann ihnen gleichgiltig ist, oder sie zu einem Andern Liebe fühlen, nur das Frictions-, nicht aber das Ejaculationsgefühl kannten, alsbald letzteres, und oft schon beim ersten Beischlaf mit dem Mann den sie lieben, geniessen.

Die Weiber der dritten Kathegorie werden, sowie sie sich Männern ergeben, zu denen sie Liebe fühlen, je nach ihrem Temperament entweder alsbald den Reiz des Frictionsgefühls mit dem vollen Hochgenuss der Ejaculation empfinden, oder sie werden doch sogleich die Wollust der Friction und sehr bald auch das Ejaculationsgefühl kennen lernen.

Es gibt durchaus kein anatomisches Verhältniss der männlichen Geschlechtstheile, welches bei Weibern der dritten Kathegorie das Vergnügen erzwingen könnte, so lange sie vor dem Beischläfer noch Hass oder Widerwillen fühlen. Der kräftigste Mann mit den ausgebildetsten Theilen wird in diesem Falle nicht mehr Einfluss auf die Empfindung des Weibes üben, als ein completer Eunuch, während dasselbe Weib, sich aus Liebe einem viel Schwächeren und von der Natur viel weniger Begünstigten ergebend, in seinen Armen den höchsten Genuss finden wird. Ganz ebenso werden Weiber der ersten und zweiten Kathegorie, wenn sie in Jemand verliebt sind, trotz des vielleicht weniger entwickelten Membrum ihres Liebhabers, mit demselben dennoch viel mehr Wollust empfinden, als mit ihrem Ehegatten; ja es geschieht in solchen Fällen sogar, dass ein Weib, welches früher stets vollen Genuss beim Coitus mit demselben hatte, jetzt, nachdem sie einen Liebhaber nahm, nur mit diesem den ganzen Wollustreiz empfindet, während sie für den Gatten oft ein Weib der zweiten, sogar der dritten Kathegorie wird.

Ganz dasselbe ist der Fall bei den öffentlichen Dirnen. Diese sind, wenn sie ihr Handwerk üben, gewöhnlich zur dritten Kathegorie gehörig, obgleich sie dies durch Heucheln von Wollustgefühl verbergen. Solche Mädchen empfinden aber den vollen Hochgenuss des Beischlafs, wenn sie den Mann, welchen sie lieben, bei sich haben.

Aus Allem eben gesagten folgt nun, dass das Weib nur dann Geschlechtsgenuss kennt, wenn es mit einem Mann zu thun hat, den es liebt, oder gegen welchen es keine Abneigung fühlt; dass es aber **nie** Wollust geniesst, wenn es von einem ihm verhassten, widrigen Mann beschlafen wird; endlich, dass es oft auch dann keine Wollust fühlt, wenn es, einen Andern liebend und mit ihm geniessend, sich aus Betriebs- oder Pflichtsrücksichten hingeben **muss**.

Das Weib kann, ohne das geringste Wollustgefühl zu kennen, schwanger werden, und Weiber der dritten Kathegorie sind diesem ebenso ausgesetzt, wie die der zweiten. Von allen Frauen am wenigsten scheinen Weiber der ersten

Kategorie zum schnellen Schwangerwerden geneigt, obgleich hier häufige Ausnahmen vorkommen. Der alte Glaube, dass Weib und Mann zur selben Zeit das Ejaculationsgefühl haben müssen, damit Schwängerung komme, ist vollkommen irrig. Im Gegentheil, dieser Moment ist nicht selten gleichzeitig, ohne dass dabei Empfängniss erfolgt.

Es gibt seltene Fälle von Anaphrodisie bei Weibern, welche nicht in die dritte Kategorie gebracht werden können, sondern die ihre Quelle in einem wirklichen Krankheitszustand haben. Hievon später.

Ein häufig bei Weibern der zweiten und dritten Kategorie vorkommender Umstand ist noch der, dass sie bei einem erotischen Traum das volle Wollustgefühl empfinden, obgleich ihnen dies, in wachendem Zustande und bei der Ausübung des Coitus selbst ganz unbekannt blieb. Dies kommt wohl einfach daher, weil solche Weiber im Traum nur mit Männern, die ihnen gefallen oder die sie lieben, zu thun haben. Im Kapitel von der Onanie habe ich angeführt, welchen Einfluss diese zuweilen auf den Vollgenuss beim Beischlaf übt.

Man hat bereits von den ältesten Zeiten her, die Frage aufgestellt: welches der beiden Geschlechter grössere Wollust beim Coitus empfinde? Homer schon lässt hierüber einen Streit zwischen Jupiter und Juno entstehen. Man hat behauptet, dass das Weib das grössere Vergnügen geniessen müsse, weil bei ihm der Vollgenuss rascher erfolge, sich nicht selten im selben Akte wiederhole, und weil dieser in ihm vollzogen würde. Diese Gründe scheinen um so wahrscheinlicher, weil das Weib mit aller Bequemlichkeit nur thun zu lassen und nicht, wie der Mann nothwendig, activ mitzuwirken braucht. Als andere Gründe, welche den Beweis geben sollen, dass das Weib mehr geniesse als der Mann, hat man noch aufgeführt, dass kein Mann den Liebesact vollziehen würde, wenn er sich dadurch der Schwangerschaft und dem Wochenbett aussetzte; dass das Weib bei unbefriedigtem Geschlechtstrieb in eine eigenthümliche Krankheit, die Andromanie oder Nymphomanie verfällt, während der Mann keine analoge Krankheit kenne.

Alle diese Gründe vertragen keine ernsthafte Kritik und schon der Umstand, dass der Mann unbedingt Vergnügen geniesst, während das Weib, nach dem was ich anführte, desselben nur bedingungsweise theilhaftig wird, lässt die Waage nicht zu seiner Gunst sinken. Wenn es auch wahr ist, dass es Weiber gibt, welche zwei, selbst mehrere Male das Ejaculationsgefühl haben, bevor der Mann hiezu gelangte, so gilt dies meist nur von dem, bei baldiger Wiederholung längere Zeit fortgesetztem Akt. Ganz ebenso geschieht es aber durchaus nicht selten, dass, besonders beim ersten Gang, der Mann schneller an's Ziel kommt, als das Weib, wo dies dann wieder unbefriedigt bleibt. Dieser Umstand ist selbst da, wo zwei Liebende zusammentreffen, kein seltener. Bei Onanie treibenden Weibern kommt es besonders häufig vor, wo nur durch Reiben der Clitoris das Vergnügen hervorgebracht wird.

Wollen wir jetzt die Folgen betrachten, welche für das Weib aus dem Beischlaf hervorgehen, welchem es sich ohne Vergnügen und ohne volle Befriedigung zu finden, unterziehen muss. Wir brauchen hier die Weiber der zweiten und dritten Kategorie nicht zu unterscheiden.

Wenn Frauen der zweiten Kategorie zu jenen gehören, die viel Temperament besitzen, aber aus Gleichgiltigkeit für ihre Männer, oder weil sie eine andere Liebe im Herzen tragen, nur das Frictionsgefühl kennen, so beginnen sie allmälig an verschiedenen Uebeln zu leiden, welche gewöhnlich allen möglichen anderen Ursachen, aber nicht der einzig Schuld tragenden zugeschrieben werden. Solche Frauen bekommen allerhand Unregelmässigkeiten der Menstruation; sie beginnen an Fluor albus, an Symptomen von Descensio uteri, von Metritis chronica zu leiden; sie magern ab, ihre Verdauung erscheint gestört, sie leiden an Constipatio alvi. Auf geringfügigere Veranlassungen als bei anderen Weibern kommt es bei ihnen zu hysterischen Erscheinungen. Alle diese Zufälle können mehr oder weniger ausgeprägt, schneller oder langsamer, vereinzelt oder in Verbindung zum Vorschein kommen.

Weiber der dritten Kategorie werden ganz von denselben Krankheitserscheinungen heimgesucht. Alle diese Uebel zeigen sich da, wo keine Schwangerschaft erfolgt — und ich habe bereits gesagt, dass solche auch bei Weibern dieser Kategorie nicht selten ist — stärker ausgesprochen. Ebenso da, wo die Ehemänner sehr grosse Membra haben, oder ihren Frauen überaus häufig beiwohnen. Erfolgt Empfängniss, so kann dadurch zeitliche Besserung aller Erscheinungen bedingt, durch Stillung der Kinder sogar unterhalten werden. Ich habe aber immer gesehen, dass Weiber der dritten Kategorie dann, wenn die beschriebenen Krankheitserscheinungen schon eine bestimmte Höhe erreicht hatten, von ihren Männern nicht empfingen, sondern so lange kinderlos blieben, bis Herzensneigung und Gelegenheit ihnen die Möglichkeit gaben, das Vergnügen kennen zu lernen, dessen sie bis da entbehrt hatten, wo dann oft rasche Schwängerung, und entweder schon vor dem, oder dabei, Aufhören aller krankhaften Symptome erfolgte.

In der grössten Mehrzahl der Fälle wissen Weiber, welche an den angeführten Symptomen leiden, den Grund derselben nicht anzugeben. Dieser ist aber einfach der, dass häufige Reizung der Geschlechtstheile ohne alle Befriedigung stattfindet. Ich kenne Fälle, wo vollkommen gesunde und starke Weiber der dritten Kategorie sich nach jedem Coitus mit dem ungeliebten oder ihnen widerwärtigen Manne, unwohl fühlten, ein Gefühl von Schwere im Becken, von Herunterziehen im der Scheide, Kreuzschmerz, verstärkten weissen Fluss hatten. Ich hatte früher die irrthümliche Meinung, welche auch die vieler anderer Praktiker war und ist, dass solche Erscheinungen durch zu häufigen Beischlaf oder durch Missverhältniss in der Grösse der Geschlechtstheile des Mannes hervorgerufen werden. Später überzeugte ich mich aber, dass diese Meinung nur auf Theorie basirt, in der Wirklichkeit aber ganz falsch ist. Die weibliche Scheide ist so eingerichtet, dass sie jedem Penis gerecht wird und der allerhäufigste Coitus wirkt auf das Weib, welches ihn mit Lust, Genuss oder ohne Widerwillen betreibt, durchaus nicht schädlich ein. Es ist

überhaupt sonderbar, dass die meisten Aerzte alle möglichen, eingebildeten, üblen Folgen von Uebermass des Geschlechtsvergnügens erwarten zu müssen glaubten, während sie für die wirklichen Nachtheile, welche Fehlen jener natürlichen Befriedigung zur Folge hat, ganz blind waren. Es ist hier ganz dasselbe wie mit der Speise: nur Wenige leiden durch Uebermass guter Nahrung; sehr Viele aber werden schwächlich, krank und elend durch Mangel derselben.

Ganz dieselben üblen Folgen, welche wir eben besprochen haben, erscheinen bei Weibern, welche mit sehr schwachen oder impotenten Männern in die Ehe treten. Auch hier ist immer nur Reizung der Geschlechtstheile, aber nicht die nöthige Befriedigung vorhanden.

Weiber der dritten Kathegorie werden häufig der Gegenstand ärztlicher Behandlung. Die Ehemänner sehen in der Kälte, dem Widerstreben und der vollkommenen Empfindungslosigkeit ihrer Frauen einen Krankheitszustand und wenden sich darum nicht selten an einen ihnen befreundeten Arzt, oder einen solchen, welcher den Ruf eines erfahrenen Weiberheilmeisters hat. Oft glauben die Männer aber auch, dass ihre Frauen von Natur „sehr kalten“ Temperamentes seien, und der Arzt wird nicht desswegen, sondern erst dann in Anspruch genommen, wenn jene oben angeführten üblen Folgen sich kund machen.

Wenn es nun zu einer sogenannten „rationellen“ Behandlung kommt, bei welcher die vermeintliche Metritis chronica, die nicht selten entdeckten Exulcerationen am Os uteri, die diagnosticirte Schieflage oder Senkung der Gebärmutter „lege artis“ mit Egeln, gewöhnlich an die Portio vaginalis; mit Aetzmitteln, mit Uterindouschen, mit Sondirungen, häufigen Einführungen des Scheidenspiegels, mit Pessarien und innerlich gewöhnlich mit Eisen, Chinin und Jodverbindungen misshandelt werden: dann sind solche arme Frauen wirklich tief zu beklagen und ihr Dasein wird erst wieder erträglich, wenn sie, gewöhnlich an einem Brunnenorte, oder in einem Seebade, wohin man sie schickte, irgend eine Liebschaft anknüpfen, in Folge welcher sie mit dem Geschlechtsgenusse bekannt werden, sich dabei sogleich besser fühlen und die obengenannten Unheilmittel wegwerfen. Ich kenne viele solcher „glücklichen“ Brunnencuren, weiss aber auch von vielen ganz fruchtlosen, wo aber später die Weiber in ihrer Heimat das zu finden wussten, was sie in der Fremde nicht gefunden hatten.

Leider! geht es aber nicht immer so glücklich. Frauen dritter Kathegorie von schwächlicher Constitution, mit Anlage zu Brustkrankheiten oder Herzfehlern werden zuweilen die Opfer der angegebenen Krankheitssymptome und des dagegen angewandten „rationellen“ Verfahrens. Es bildet sich Tuberculose oder ein organisches Herzleiden aus. Finden häusliche Unannehmlichkeiten statt, so bekommen solche Weiber leicht grosse hysterische Anfälle, ganz zerrüttete Verdauung; sie magern erstaunlich ab und werden endlich tabetisch. Nur dann, wenn solche unglückliche Weiber aus ihren schlimmen Familienverhältnissen herausgerissen werden und einen Gegenstand für ihre Zärtlichkeit finden können, ist noch Fristung ihres Lebens möglich. Aber wie viel Hindernisse setzen sich diesem nicht gewöhnlich entgegen!

Wenn man mir nun den Einwurf machen sollte: „wie? kann man so palpable Krankheitszustände, wie eine Descensio uteri, Exulcerationen am Muttermunde; chronischen Congestivzustand des Collum uteri und der Gebärmutter selbst; Fluor albus, Menstruatio nimia oder parca, nur einbildlich sehen wollen, wo sie nicht vorhanden sind?“ Durchaus nicht, meine besten Herren Collegen. Alle diese Zustände bestehen de facto bei jenen Weibern; nicht aber als Causa, sondern als Effectus. Da aber von Alters her in der Therapie das bekannte remota causa u. s. w. gilt, so wird durch das energischeste Handeln contra effectum natürlich auch nicht der geringste Nutzen geschafft und nur die Aufhebung der Krankheitsursache selbst, des Reizes der Genitalien bei Mangel nöthigen Genusses, wird auch den Effectum beseitigen.

Wenn aber nicht Jeder, der Arzt geworden, dazu geboren ist, so hat es mir immer geschienen, dass noch viel Wenigere die Befugniss besitzen, gute Weiberärzte zu sein. Ein solcher muss verstehen, sich die Liebe, die Freundschaft und das volle Vertrauen der kranken Weiber zu erwerben, welche dann leicht dahin zu bringen sind, das, was sie drückt, dem theilnehmenden Freunde mitzutheilen. Es wird ihm dann häufig gelingen auf sehr einfache Weise sogenannte „Wundercuren“ zu verrichten, welche ohne dies Savoir faire nie zu Stande gekommen wären.

Nachdem ich nun von den Folgen, welche der unbefriedigte Geschlechtstrieb beim Weibe hat, gesprochen habe, bleibt mir noch übrig von den Erscheinungen zu handeln, welche bei jungen Mädchen eintreten, wenn diese den erwachenden Fortpflanzungstrieb nicht befriedigen können.

Sehr viel hängt auch hier vom Temperamente und von den Lebensverhältnissen ab. Mädchen, welche von Natur ein feuriges Temperament haben — und oft gehören hierzu die sittsamst aussehenden Blondinen — sowie solche, die von ihrer Kindheit an schon viel mit jungen Leuten anderen Geschlechtes zusammenkamen, fühlen das Erwachen des Geschlechtstriebes früher und stärker, als phlegmatische und von der Männerwelt getrennt aufgewachsene Jungfrauen. Bei ersteren pflegt die Menstruation sich frühe, in meinem Wirkungskreise oft schon im 12. Jahre einzustellen. Gelangen solche Mädchen, ohne mit Onanie bekannt zu sein und ohne, wie es bei den niederen Klassen gewöhnlich ist, den Geschlechtstrieb natürlich befriedigt zu haben, bis zum 18., 19. Lebensjahre, so beginnt die bis jetzt regelmässige Menstruation allerhand Abnormitäten zu zeigen. Gewöhnlich wird sie allmälig parca; häufig auch dolorosa und dann nicht selten discolorata. In Folge dieser Menstruationsabnormitäten leiden die Mädchen viel. Glücklich, wenn bald eine Heirath ohne besondere Abneigung oder Widerwillen gegen den Ehemann zu Stande kommt. Gut, wenn Instinct oder Unterweisung das Mädchen mit der Selbstbefriedigung bekannt macht; verzeihlich, wenn ein Liebhaber als bestes und angenehmstes Heilmittel gewählt wird. Unglücklich aber wenn diese natürlichen Wege zur Heilung nicht betreten werden; schlecht, wenn falsch verstandene Religiosität oder verkehrte Meinung die Selbstbefriedigung als etwas sündhaftes oder schädliches verwirft: unverzeihlich, wenn ärztliche Ignoranz mit Emmenagogis, Nervinis, Ferruginosis, Narcoticis und künstlichen Blutentleerungen da Hilfe schaffen

will, wo diese nur in der Befriedigung des Naturtriebes gefunden werden kann. Die Folgen solchen Unheilverfahrens sind gewöhnlich gründliche Zerstörung der Verdauung, hypochondrische Gemüthsstimmung, Congestionen zu Kopf und Brust, krankhafte Reizbarkeit mit Neigung, in verschiedene Gemüthskrankheiten: Erotomanie, Pyromanie, Mania furibunda und Insanitas religiosa zu verfallen. Mehr hierüber, wo von den Abnormitäten der Menstruation gehandelt werden wird.

Nachdem ich im Vorhergehenden einen wichtigen und in der Weiberpraxis stets im Auge zu behaltenden Umstand abgehandelt habe, kann ich jetzt zur Besprechung desjenigen krankhaften Zustandes beim weiblichen Geschlechte übergehen, welcher eine diesem ganz eigenthümliche Rolle spielt, und ohne dessen nähere Kenntniss die Krankheiten des schönen Geschlechtes oft ebenso schwer erklärlich sind, als die dem Kindesalter eigenthümlichen Leiden es ohne die Kenntniss der Scrofelkrankheit wären. Dieser krankhafte Zustand ist aber das, was man

1. Hysterie

genannt hat. Ueber wenige Krankheitsformen haben sich die Schriftsteller in so viel weitschweifige, sonderbare und gelehrte Hypothesen eingelassen, als über die Passio hysterica, was eben der beste Beweis ist, dass die büchermachenden Aerzte oft sehr kurzsehende Praktiker sind. Was für abentheuerliche Ursachen hat man nicht für die Entstehung dieses Uebels aufgeführt! Wie hat man sich nicht bemüht, Hysterie und Hypochondrie als ein und dasselbe Ding, nur durch das verschiedene Geschlecht modificirt, vorzustellen! Was für eine Unmasse von Arzneimitteln, aus allen Klassen der Materia medica, sind nicht als Antihysterica empfohlen! Wenn ich dergleichen in den Schriften berühmter Gynäkologen antreffe, so kann ich nur bedauern, dass Viele derselben, trotz ihres Rufes, die Natur des Weibes so wenig ergründet hatten.

Was man Hysterie genannt hat, ist nichts als die Reaction des empfindlichen weiblichen Organismus auf deprimirende Gemüthsaffecte. Einzig und allein solche sind die Ursache aller hysterischen Erscheinungen, so dass man immer und allenthalben, wo ein jüngeres Mädchen, eine Jungfrau, eine junges oder älteres Weib hysterische Anfälle haben, mit mathematischer Gewissheit überzeugt sein kann, dass ein deprimirender Affect auf dieselben einwirkt.

Die Natur dieser deprimirenden Einflüsse kann sehr verschieden sein. Schreck und Entsetzen, Eifersucht und gekränkte Eigenliebe, Trennung vom Geliebten oder zerstörte Liebeshoffnungen; ängstigende Besorgniss und Aussicht unvermeidlichen Unglücks können bei Weibern der verschiedensten Constitution, des verschiedensten Klimas, der verschiedensten Gesellschaftssphären und Lebensweise, der verschiedensten Bildung und des verschiedensten Alters denselben Effect — hysterische Anfälle — hervorrufen. Die von Gesundheit strotzende Bauerndirne und die Virago, das Mannweib, bleiben unter solchen Umständen ebensowenig von der

Hysterie verschont, als die zarteste und schwächlichste Romanleserin im Sammetsessel. Je empfänglicher für Eindrücke überhaupt der Charakter des Weibes ist, desto leichter äussert sich bei ihm die Folge der Gemüthsbewegung als Hysterie. Bei schon geschwächten Organismen sind also nicht selten unbedeutende moralische Ursachen genügend, um dieselbe hervorzurufen.

Heftige Gemüthsbewegungen angenehmer Art bringen keine hysterischen Zufälle beim Weibe hervor. Eine freudige Ueberraschung, eine unerwartete günstige Nachricht, ein mit Sehnsucht erwartetes Wiedersehen können das Weib — nicht selten auch den Mann — heftig rühren, zu Thränen und zum Schluchzen bringen: **nie** aber habe ich, selbst bei sehr nervenschwachen Weibern, einen hysterischen Anfall auf solche Ursachen eintreten sehen.

Die deprimirenden, Hysterie zu Wege bringenden Gemüthsbewegungen können vorübergehende oder andauernde sein. Zu den ersten gehören Schreck und Entsetzen, welche urplötzlich einen heftigen hysterischen Anfall hervorrufen können, der sich aber weiter nicht wiederholt und ein acutes Uebel darstellt. Nur in den Fällen werden solche hysterische Anfälle bei, vordem gesunden, Frauenzimmern fortdauern, wenn häusliche, auf das Gemüth der Erkrankten feindlich einwirkende Verhältnisse, Sorge, Gram, Kummer, unglückliche Liebe, Eifersucht u. s. w. sie dann unterhalten. Diese andauernden Gemüthsbewegungen, zu denen man noch Trennung vom Geliebten, zerstörte Liebeshoffnung, ängstigende Besorgniss zählen kann, lassen das Weib in den chronisch-hysterischen Zustand verfallen, bei dem die Paroxysmen täglich erscheinen können, dann gern eine gewisse Periodicität annehmen und so lange fortdauern, bis der deprimirende Einfluss entweder wich, oder andere angenehme Sinneseindrücke ihn endlich in den Hintergrund drängten.

Man kann die hysterischen Anfälle in kleine und grosse unterscheiden.

Ich zähle zu den ersten das hysterische Gähnen, das hysterische Weinen, die hysterischen Muskelzuckungen, den Globus hystericus, die hysterischen Algieen. Zu den zweiten rechne ich den hysterischen Lachkrampf, die hysterische Syncope, die hysterische Katalepsie, den Somnambulismus hystericus und die hysterischen Convulsionen. Wollen wir in Kürze alle diese Zufälle näher betrachten.

Der Gähnkrampf. Dieser besteht in einem oft wiederholten und längere Zeit fortdauernden Gähnen, welches zuletzt selbst Schmerz in den Kinnladenmuskeln hervorbringt. Es ist dem Weibe unmöglich, dies Gähnen zu unterdrücken. Es tritt entweder für sich auf, oder geht anderen hysterischen Erscheinungen, auch den grossen, als Vorbote vorher.

Der hysterische Weinkrampf besteht in heftigem, von starkem Schluchzen begleiteten, unwillkürlichen Weinen. Er kann als solitäres Symptom vorkommen, aber auch, und dies ist sehr gewöhnlich, den Schlussakt eines anderen hysterischen Zufalls bilden.

Die hysterischen Muskelzuckungen. Diese zeigen sich grösstentheils in den Gesichts-, selten in anderen Muskeln. Am häufigsten scheint krampfiges Verziehen der Mundwinkel vorzukommen.

Der Globus hystericus. Die Weiber haben das Gefühl eines, meist vom Bauch in den Hals aufsteigenden, zusammenschnürenden Druckes oder Pressens, welches gewöhnlich mit vielen Ructus endigt.

Die hysterischen Algien oder Hyperästhesien. Man hat zu diesen gezählt: 1. verschiedene Kopfleiden, welche sich unter der Form der Hemicrania, des Clavus, des Gefühls von Kälte oder Hitze an bestimmten Stellen, als Prosapalgia äussern können. 2. Brustleiden, sich als Pleurodynia, welche sich bis zum heftigsten pleuritischen Schmerz steigern kann, oder als Neurosis mammae kundgebend. 3. Magenschmerzen, als mehr oder weniger heftige Cardialgia, mit oder ohne Erbrechen auftretend. 4. Darmschmerzen. Hiebei können Aufblähung des Colon transversum, Tympanitis, heftige Kolik vorkommen. 5. Hysteralgia, verschiedene Krankheitsgefühle und Schmerzen im Unterbauch und dem Kreuz. 6. Cystalgia, Brennen, Schmerz in der Blasengegend, gewöhnlich mit Dysuria, Stranguria oder selbst vollkommener Ischuria vesicalis verbunden.

Die von Broglie und Andern beschriebenen Arthralgiae hystericae, Schmerzen in einem oder dem anderen, selbst in mehreren Gelenken, habe ich nie als nervöses Symptom beobachtet, kann darüber also auch nichts sagen. Viele von den Algien könnten füglich auch zu den grossen Anfällen gezählt werden. Ich glaube, dass alle diese Algieen bei weitem nicht immer rein hysterischen oder „nervösen" Ursprungs, sondern dass sie nicht selten Ausdruck irgend eines landgängigen Organ- oder Blutleidens sind, von dem die Hysterische befallen ward. Es ist mir oft gelungen, dergleichen Algien durch Organ- oder Blutmittel rasch zu heben. Die Cardialgie hatte oft ihren Grund in einem Leber-, die Cystalgia in einem Nierenleiden, während die Kopfleiden Hirn- oder Blutmitteln wichen. Mehr hierüber bei der Behandlung dieser Zufälle.

Die grossen hysterischen Zufälle.

Der Lachkrampf. Meistentheils, doch nicht immer, gehen ihm hysterisches Gähnen oder Muskelzuckungen vorher. Dann beginnt das Weib bei Allem, das man ihm sagt, bei jedem Blick auf einen Gegenstand, bei jedem Gedanken, der ihm kommt, erst zu lächeln und dann immer lauter und schallender zu lachen. Ueber den Grund dieses Lachens befragt, geben die Weiber an, dass ihnen Alles über jede Beschreibung lächerlich erscheine. Das Lachen erfolgt endlich unausgesetzend, kann so eine halbe Stunde, ja viel länger, bis zur äussersten Ermüdung und Erschöpfung der Lachenden fortdauern, bis es dann, gewöhnlich plötzlich, aufhört und in krampfhaftes Weinen übergeht, womit der Paroxysmus endet. Vorstellungen und Drohungen können ebenso wenig wie tragische Scenen und physischer Schmerz das Lachen aufhören machen: im Gegentheil, alle solche

Einflüsse vermehren und verlängern es. Nach Aufhören des Paroxysmus fühlen sich die Weiber sehr angegriffen, wie zerschlagen und der Lachkrampf muss aus diesem Grunde zu den grossen hysterischen Zufällen gerechnet werden. Er kann als selbstständige hysterische Erscheinung auftreten, kann aber auch, als Intermezzo, bei der hysterischen Katalepsie und bei Convulsionen vorkommen.

Die Syncope. Nachdem hysterisches Gähnen und Muskelzuckungen vorhergingen, schliesst die Kranke die Augen und stellt jetzt das Bild einer fest Schlafenden vor. Sie ist gegen physischen Schmerz: Nadelstiche, Auftröpfelungen von brennendem Siegellack, Kneifen vollkommen unempfindlich, athmet leise, hat dann und wann Muskelzuckungen oder gleichsam elektrisches Zusammenfahren einzelner Glieder oder des ganzen Körpers. Dieser Zustand kann verschieden lange andauern, selbst einige Stunden. Dann erwacht das Weib mit einem tiefen Seufzer, fühlt sich matt, zerschlagen, hat oft Kopfschmerz. Die Syncope kommt als selbstständige hysterische Erscheinung vor, bildet aber auch sehr häufig das Vorspiel oder den Schlussakt der hysterischen Convulsionen.

Die Katalepsie. Nachdem Gähnkrampf, Muskelzuckungen oder Lachen vorhergingen, manchmal auch nach einer kurzen Syncope, verfällt das Weib plötzlich in Katalepsie, welche die wächserne Biegsamkeit der Glieder mit Beharren in der ihnen gegebenen Lage zeigt. Die Scene endet gewöhnlich mit Weinkrampf. Die Katalepsie ist eine seltene hysterische Erscheinung.

Der Somnambulismus hystericus. Nach vorhergegangenem Gähnen und Muskelzuckungen erfolgt eine sehr kurze Syncope, aus der die Kranken sich plötzlich mit allen Zeichen des nachtwandelnden Zustandes erheben, umhergehen, fort wollen und entfliehen, sich an schwer zugängliche und gefährliche Orte begeben u. s. w., ohne dabei ihrer Umgebung die geringste Aufmerksamkeit zu schenken. Dieser Zustand geht entweder wieder in Syncope oder in Lachkrampf, Convulsionen über.

Die hysterische Convulsion. Sie stellt den hysterischen Paroxysmus im Superlativ dar, nicht nur weil sie der Umgebung stets eine sehr beängstigende und fürchterliche Erscheinung ist, sondern weil bei ihr alle kleinen und die übrigen grossen hysterischen Zufälle als Varianten und Intermezzos vorzukommen pflegen. Man muss die acut auftretenden hysterischen Convulsionen von den chronisch gewordenen unterscheiden.

Der acute Anfall tritt oft bei den kräftigsten und gesundesten Mädchen und Weibern, nach grossem Schreck, bei plötzlichem Entsetzen ein. Wer hätte solche Anfälle nicht nach Todesfällen der Gatten, der Eltern, der Geliebten bei dadurch Betheiligten gesehen? Das Weib fühlt sich schwindlig, ihm wird übel, seine Hände erkalten, es fängt an zu gähnen oder laut zu schluchzen; es kommen Muskelzuckungen und plötzlich beginnt ein heftiger Convulsivanfall oft mit lautem Schreien, Ausstossen unarticulirter Töne und verlorenem Bewusstsein. In anderen Fällen erscheint der Convulsivanfall urplötzlich und ohne alle Vorboten: das Weib bricht zusammen und liegt in Krämpfen. Solche Anfälle dauern gewöhnlich nicht sehr lange und das

Weib fühlt sich zwar etwas zerschlagen darnach, aber bei weitem nicht so, wie dies nach jenen Convulsionen der Fall ist, welche gleichsam die Eruption eines längere Zeit schon angesammelten Materiales deprimirender Gemüthsbewegungen vorstellen.

Diesen letzteren Convulsionen gehen immer erst verschiedene, kleine hysterische Zufälle voraus, wobei das Weib täglich reizbarer, launenhafter, unbeständiger in seiner Gemüthsstimmung wird. Der Appetit schwindet gewöhnlich ganz und die Weiber nehmen Tage lang gar keine oder nur sehr geringe Quanta von Speisen zu sich, wobei sie gewöhnlich besondere Picae, Malaciae und Idiosynkrasien zeigen und oft äusserst wenig schlafen. Wenn die moralischen Ursachen, welche diesen Zustand erzeugten und ihn unterhalten, ihren krankmachenden Einfluss noch fortsetzen, so kommt der erste Convulsivanfall gewöhnlich nach irgend einem Verdruss, Aerger, Widerspruch oder einer die Gemüthswunde noch mehr aufregenden Nachricht. Das Weib beginnt zu gähnen; es treten Muskelzuckungen und dann Syncope ein, während welcher plötzlich der eclamptische Anfall erscheint. Eine auf alle Fälle giltige Beschreibung desselben ist unmöglich, denn er ist bei verschiedenen Weibern mehr oder weniger verschieden. Die mannigfachsten Verdrehungen des Körpers und der Extremitäten, Zuckungen einzelner Muskeln, convulsives Umherwerfen, so dass oft mehrere Personen die Kranke halten müssen, damit sie vom Lager nicht auf den Boden fällt; tetanische, emprosthotonische und opisthotonische Muskelcontractionen; Beischlafsbewegungen; gehemmter Rückfluss des Blutes aus den Kopf- und Halsvenen, wodurch diese von Blut strotzen, das Gesicht und der Hals besonders an Volumen zunehmen, cyanotisch gefärbt erscheinen; dabei zuweilen Aufschreien, Heulen, Ausstossen unarticulirter Laute, in denen die Umgebung Aehnlichkeit mit der Stimme gewisser Thiere findet. Als Intermezzen bei einem solchen Anfalle können nun Lachkrampf, Somnambulismus und Katalepsie erscheinen, während das Ende des Anfalles fast immer Syncope ist, aus der die Weiber nach längerer oder kürzerer Zeit, wie aus tiefem Schlafe erwachen. Das Bewusstsein habe ich bei diesen Convulsionen *immer* vollständig geschwunden und niemals gesehen, dass die Weiber Erinnerung dessen hatten, was mit ihnen während des Paroxysmus vorging. Es ist also ganz unrichtig die hysterischen Convulsionen von den epileptischen dadurch unterscheiden zu wollen, dass nur bei den letzteren das Bewusstsein aufgehoben ist. Ueberhaupt ist es unmöglich aus den *Erscheinungen* eines Convulsivanfalles selbst, ohne nähere Ergründung aller anderen Umstände zu bestimmen, ob man Epilepsie, Eclampsie, Hysterismus, oder von irgend einer anderen Ursache bedingte Convulsionen vor sich hat. Diagnostische Unterscheidungszeichen für diese Zustände angeben, heisst sich in ganz unpraktische Regionen versteigen.

Nach dem Convulsivanfalle fühlen sich die Weiber sehr matt, zerschlagen, klagen über Kopfschmerz. Ich habe Fälle gesehen, wo nach dem Erwachen aus der Syncope nach dem Anfall die jungen Mädchen vollkommen die Stimme verloren hatten, so dass sie nur leise flüsternd, trotz aller Anstrengung, sprechen konnten. Eine bestimmte Zeit später, regelmässig nach einer Stunde bei der einen, kehrte plötzlich das Vermögen der gewöhnlichen Sprache wieder ein.

Vollkommene Aphonie, gänzliche Stimmlosigkeit, habe ich nur zwei Mal beobachtet. Die Weiber waren dabei in aufgeregtem Zustande mit beschleunigtem Puls. Einmal kam die Stummheit nach einem kataleptischen Anfall vor und dauerte 12 Stunden; das zweite Mal war es eine junge Frau im 3. Wochenbett, welche nach Lachkrampf davon befallen wurde. Sie gab durch Zeichen zu verstehen, dass sie nicht reden könne und schrieb mit einem Bleistift die nöthigen Antworten auf ein Papier. Der Zustand glich einer schwach ausgebildeten Mania puerperalis; Hitze fehlte. Seit 4 Stunden konnte die Frau keine Sylbe hervorbringen. Nachdem ich sie eine halbe Stunde lang magnetisirt hatte, begann sie einzuschlafen, ward aber durch den Husten eines Anwesenden darin gestört und nahm wieder in ihrem Bett die sitzende Stellung an. Ich sagte ihr, sie solle ganz ruhig sein, sie würde bald wieder sprechen. Im selben Moment hatte sie auch schon die Sprache wiedererlangt.

Die hysterischen Convulsionen kehren entweder zu unbestimmter Zeit, nur bei heftigerer Einwirkung der deprimirenden Seeleneindrücke wieder, oder sie nehmen einen regelmässigen Typus an und kommen dann, selbst unter dem Einfluss zerstreuender und heiterer Umgebung, ohne alle besondere Veranlassung, zu gewisser Stunde wieder. Ich habe ein junges Mädchen gekannt, welches seine fürchterlichen Anfälle regelmässig und genau um 9 Uhr Abends bekam. Diese Zeit wurde so richtig eingehalten, dass weder Zurückstellen der Uhr, noch die fröhlichste Gesellschaft oder das unterhaltendste Schauspiel im Stande waren den Anfall zu verspäten. Um ¾9 Uhr begann er mit dem Gähnkrampf; um 9 Uhr war schon Syncope; um ¼ auf 10 Uhr begannen die Convulsionen, leichter oder schwerer, je nachdem der Gemüthszustand an diesem Tage gewesen war; um 10 Uhr war der Anfall zu Ende und trat wieder Syncope ein; um ½ 11 Uhr erwachte sie, unfähig, anders als nur flüsternd zu reden, und um Mitternacht sprach sie wieder mit ihrer natürlichen Stimme. Ursache der Anfälle war Liebe und Eifersucht. Als die erste erwiedert und die zweite dadurch beseitigt war, wurden die Anfälle, die Monate lang gedauert hatten, schnell schwächer, immer kürzer und wichen bald ganz.

Bei allen grösseren hysterischen Anfällen kommt sehr häufig Spinalirritation vor. Man findet einen oder ein paar Wirbel, meist Rückenwirbel, empfindlich gegen Druck. Diese Empfindlichkeit scheint rein sympathischer Natur und es ist ein ganz vergebenes Bemühen, durch örtliche Blutentziehungen und Ableitungen auf der schmerzhaften Stelle den Hysterismus beseitigen zu wollen. Im Jahr 1842 und noch einige Zeit später, beim epidemischen Auftreten der Spinalirritation, konnten indess einzelne hysterische Zufälle durch Ableitungen auf die schmerzhaften Wirbel sehr gemindert werden. In den gewöhnlichen Fällen schwindet die Spinalempfindlichkeit, nachdem die hysterische Gemüthsverstimmung und mit ihr die hysterischen Paroxysmen ein Ende erreicht hatten, allmälig von selbst.

Ganz falsch, wenigstens für Russland, ist der Ausspruch Briquet's (traité sur l'hystérie. Paris 1859), dass fast die Hälfte aller Hysterischen früher chlorotisch

gewesen sei, oder an Anämie leide. Dies ist durchaus nicht der Fall. Das kräftigste und rothblütigste Weib kann durch Gemüthsbewegungen in die schwersten hysterischen Formen verfallen. Es ist Aberwitz in solchen Fällen Blutmangel oder Aglobulose bei Frauen und Mädchen als Ursache der Hysterie anzunehmen. Leider sehe ich aber nur zu oft, dass solche Hysterische von sogenannten Gynäkologen mit grossgabigem und langfortgesetztem Eisengebrauch misshandelt werden.

Nie werden hysterische Anfälle durch Erkältung, Diätfehler erregt, wie einige Compilatoren dies behaupten, sondern immer geht ihnen — ausgenommen den schon ganz chronisch und periodisch gewordenen — eine bestimmte moralische Ursache voraus. Ebenso ist es ganz unrichtig, dass grosse hysterische Zufälle und Convulsionen daher besonders auf die Körperfülle und das Aussehen nicht einwirken. Sie thun dies nur zu sehr und auf ganz natürliche Art, weil Weiber, die solchen Anfällen unterworfen sind, gewöhnlich sehr wenig essen, oft schlaflos und nie ruhigen Gemüthes sind. Gibt es aber Einflüsse, welche schädlicher auf das Wohlbefinden, das Aussehen und die Körperfülle einwirken? Eben so wenig habe ich gesehen, dass landgängige zufällige Krankheitszustände, bei stark an Hysterie Leidenden, deren gewöhnliche Paroxysmen hervorrufen. Dies geschieht auch in diesen Fällen nur dann, wenn eine Gemüthsbewegung hinzukommt, wo freilich der unerfahrene Arzt nicht weiss, wofür er das Ding nehmen soll. Im Verlauf anderen Krankseins setzt der periodische hysterische Paroxysmus nicht selten sogar aus.

Weil die Hysterien nichts anderes als Reaction des empfänglichen weiblichen Organismus auf Gemüthsbewegungen ist, so geht schon hieraus hervor, dass dieser Krankheitszustand am häufigsten in den Jahren der Weiber beobachtet werden muss, wo diese Gemüthsbewegungen am meisten ausgesetzt sind. Da das Gemüth des Weibes aber von Nichts mehr in Anspruch genommen wird, als von Liebe, Gefallsucht und Eifersucht, so ist es auch ganz natürlich, dass die Hysterie am gewöhnlichsten in den Blüthejahren, vom 14. bis zum 40. vorkommt. Vor dem 14. Jahre habe ich hysterische Paroxysmen nur sehr selten, und dann nur bei früh reifen Mädchen beobachtet. Nach dem 40. Jahre, wo mit dem Schwinden der Katamenien bei den meisten Weibern auch der Trieb zu gefallen und mit ihm Liebe und Eifersucht, wenn nicht ganz schwinden, so doch viel geringer werden, kommt auch Hysterie nur ausnahmsweise vor. Andere deprimirende Affecte können sie dann aber noch erzeugen.

Dass unbefriedigter Geschlechtstrieb eine Ursache der Hysterie ist, haben mehrere Aerzte behauptet, während Andere dies läugnen. Die ersten haben als Stütze ihrer Meinung den Umstand angeführt, dass Nonnen und zur Enthaltsamkeit gezwungene junge Witwen und Freudenmädchen der Hysterie sehr ausgesetzt sind. Man hat hier aber ganz aus dem Auge gelassen, dass Onanie in allen For-

men nirgends mehr verbreitet ist, als in katholischen Klöstern; dass Nonnen sehr oft — in den russischen Klöstern fast durchweg — sich Liebhaber verschaffen können und dies zu thun nicht ermangeln, dass also nicht Enthaltsamkeit, sondern ein anderer Grund Ursache der bei ihnen vorkommenden Hysterie sein muss. Dieser Grund ist aber unschwer aufzufinden. Das Leben der Nonnen ist allem weiblichen Sein und Trachten so zuwider, dass hiedurch eine Masse von deprimirenden Affecten freies Spiel gewinnt, in Folge deren dann Hysterie erscheint. Wenn aber eine junge Witwe, ein Freudenmädchen, welches eingesperrt wird, hysterisch werden, so vergesse man nicht, dass die erste gewöhnlich vielen Gemüthsbewegungen ausgesetzt ist, und die zweite ihre verlorene Freiheit und deren Genüsse beweint und sich dabei natürlich auch in keiner rosigen Laune befindet.

Man hat die Hysterie in eine Hysteria sine und cum materia geschieden. In der ersten soll die Krankheit rein nervösen Ursprungs, in der zweiten aber von dynamischen oder organischen Krankheitszuständen verschiedener Organe bedingt sein. Ich habe in meiner Praxis nie einen Fall der sogenannten Hysteria cum materia gesehen. Selbst in den Fällen, wo die Hysterischen an verschiedenen chronischen Uebeln litten, waren nicht diese, sondern immer Gemüthsbewegungen die Ursache der hysterischen Leiden. Da es aber oft selbst dem besten Kenner der weiblichen Natur nicht leicht ist, die wahre Ursache des deprimirenden Affects zu ergründen, so kann es uns nicht wundern, wenn viele gelehrte Aerzte, denen das Weib, wie es ist, eine vollkommene terra incognita blieb, die Hysteria ex oder cum materia aufs Tapet brachten *).

Wenn Weiber in hysterischer Gemüthsstimmung sind und die Zeit eines kleinen oder grossen hysterischen Anfalles naht, so kann derselbe durch gewaltsame Einwirkung in seinem Erscheinen zuweilen verzögert, selbst verhindert werden. So sieht man, dass Hysterische, wenn sie sich in Gesellschaft oder ausser dem Hause finden, im Stande sind, den Paroxysmus so lange bis sie nach Hause gelangten, zu unterdrücken. Fester Vorsatz dies zu thun; Drohung eines Vergnügens beraubt zu werden, wenn der Anfall käme; zwangsweises Hinausführen oder Spazierenfahren der Kranken, welche, die Vorboten des Anfalles fühlend, sich der Ruhe überlassen will, können den Anfall verzögern, in seltenen Fällen sogar verhindern. Immer wird man aber sehen, dass diese Mittel keinen wahren Nutzen bringen, weil jeder Anfall selbst gleichsam eine somatische Krise vorstellt, in welcher sich die krankhafte Nervenspannung entladet. Die Weiber fühlen sich daher nach gewaltsamer Unterdrückung des Anfalles sehr gereizt, mürrisch, mit Schwere im Kopf und den Gliedern, während alle diese Symptome, wenn der Anfall ungestörten Verlauf nahm, vollkommen verschwinden. Es ist aber

*) Es ist mir immer sehr spasshaft gewesen von solchen Aerzten Berichte über hysterische Anfälle ihrer eigenen Frauen zu hören, stets von der Versicherung begleitet: „es seien gar keine moralischen Ursachen im Spiele", während doch bei näherem Eingehen in die bestehenden Verhältnisse, jene Ursachen ganz handgreifliche waren. Immer die alte Geschichte von der Blindheit der Ehemänner. . . . .

durchaus nicht immer möglich, den Anfall zu verhindern, und am schwersten, wenn er Periodicität zeigt.

Wie man die Hysterie mit der Hypochondrie hat identificiren wollen, ist mir unbegreiflich. Es gibt kaum zwei Krankheitsformen, welche weniger mit einander gemein hätten, als diese beiden. Jeder Hypochonder ist wirklich krank, leidet meist an dynamischen und später gewöhnlich auch organischen Unterleibsbeschwerden, in Folge welcher die Gemüthsverstimmung entsteht. Ganz das Gegentheil findet in der Hysterie statt. Weil die alte Allopathie und mit ihr die physiologisch-exacte Schule nur da ein Organleiden annimmt, wo dasselbe pathologisch-anatomisch, physikalisch, chemisch und mikroskopisch diagnosticirt werden kann, die jenen Hilfsmitteln unzugänglichen und sich nur in gestörtem Gesundheitsgefühl kund gebenden dynamischen Organberührtheiten und Allgemeinleiden aber nicht anerkennt; so geschieht es sehr häufig, dass von dieser Schule ein Mensch für „hypochondrisch" gehalten wird, welcher irgend ein Organ- oder Blutleiden oder eine Dyskrasie mit sich herumträgt, welche der Grund seines Leidens sind. Die Hypochondrie ist eine Krankheitsform der Rückgangsperiode und nicht des Blüthealters. In der Hysterie ist es das Gegentheil. Die Hypochonder haben eine grosse Neigung ihr Uebel für gefährlich zu halten, sind sehr um ihre Gesundheit besorgt und schlucken gern Arznei. In der Hysterie wieder ganz das Gegentheil. Wenn Gemüthsbewegungen verschlimmernd auf den Zustand des Hypochonders einwirken, so thun sie dies nur als Schädlichkeit, welche auf jeden abnormen physischen Zustand ungünstig einwirkt. Die Hypochonder leiden nie an jenen charakteristischen grossen Zufällen, welche der Hysterie eigenthümlich sind. Kommen Lachkrämpfe, Somnambulismus, Katalepsie, Syncope und Convulsionen bei Hypochondern vor? Da diese Zufälle nicht ausschliesslich dem weiblichen Geschlecht zur Last fallen, so müssten sie, wären Hypochondrie und Hysterie identisch, auch bei Hypochondern vorkommen. Wir sehen ja bei recht weibischen Hypochondern krampfhaftes Gähnen, Weinen, Muskelzuckungen, Globus und Algieen, diese aber auch nur dann, wenn der Organismus schon durch allerhand gewaltsame Kuren recht mitgenommen ist. Die Zahl der Hypochondristen ist, im Vergleich mit der Zahl der an Hysterie leidenden, eine verschwindend kleine. Hypochondrie kommt fast nur in den besseren Ständen, und einzig als Ausnahme in den unteren Klassen der Gesellschaft vor, während ich dieselbe beim Landvolk, wo Hysterie unter dem Namen von „Verdorbensein" bei den Bauermädchen und Weibern häufig genug zur Beobachtung kommt, niemals angetroffen habe. Der Grund hievon ist einfach der, dass die arbeitende Klasse Unterleibsübeln viel weniger ausgesetzt ist. Endlich, und diese Umstände allein würden schon genügen, den gänzlichen Unterschied beider Uebel zu beweisen — nimmt die Hysterie mit dem zunehmenden Alter ab, während die Hypochondrie dann mehr und mehr zunimmt und wird jede Hysterie, so lange sie auch gedauert haben mag, durch Entfernung des ursächlichen Momentes, des sie hervorbringenden oder unterhaltenden deprimirenden Affectes sehr rasch gehoben, während die Hypochondrie, als

nie durch solche Affecte entstehend, auch **nie** durch ihre Entfernung zu beseitigen ist.

Hysterische unterwerfen sich zuweilen gewissen physischen Einflüssen, welche auf ihren Organismus einen sehr schädlichen Einfluss üben und dadurch die Zufälle der Krankheit verschlimmern. Man muss, wenn man ein stark hysterisches Frauenzimmer zu behandeln bekommt, diese Einflüsse immer im Auge haben.

In erster Reihe steht hier **übermässige Onanie**. Ich kenne Fälle, wo diese so häufig getrieben wurde, dass dadurch Erscheinungen von Congestion nach dem Uterus, Gefühl von Pressen nach unten, Kreuzschmerz und sehr starker Fluor albus, der gelb, orange, selbst blutig gefärbt war, hervorgebracht wurden.

Ein anderes, von Hysterischen in Russland sehr oft missbrauchtes Ding, — welches auch in den südlichen vereinigten Staaten vorkommen soll — ist das **Putzen der Zähne mit Schnupftabak**. Diese hässliche Angewohnheit wirkt um so schädlicher auf das Nervensystem ein, als sie öfter befriedigt wird, und ich kenne Frauenzimmer, welche im Verlaufe des Tages stündlich und noch öfter zu diesem ekelhaften Mittel greifen. Der nassgemachte Zeigefinger wird in den Tabak gebracht und Zähne und Gaumen damit abgerieben, worauf der Mund mit lauem Wasser ausgespült wird. Zweifelsohne wird dadurch ein Theil des Nicotins aufgesogen und hiedurch entsteht eine Art Rauschgefühl, oder sonst eine Empfindung nicht unangenehmer Art, da die an solches Zahnputzen gewohnten Weiber nur mit der grössten Mühe davon abzubringen sind und überaus gern wieder zu demselben zurückkehren. Das Nervensystem zeigt sich bei diesen Weibern oft ausnehmend zerrüttet. Bei genauer Besichtigung des Mundes und der Finger wird man zwischen Zähnen und Gaumen, sowie um den Nagel des Zeige- oder Mittelfingers, bei solchen Frauenzimmern immer kleine Reste des angewandten Tabaks treffen.

Ein dritter, wohl in Betracht zu nehmender Umstand ist **der heimliche Genuss geistiger Getränke**. Ich habe diesen zuweilen bei hysterischen jungen Mädchen und Frauen entdeckt, wo er, der Geburt, Erziehung und den Sitten nach, durchaus nicht zu muthmassen war. Die Hysterischen ergeben sich solchem Genuss nicht aus Geschmack, sondern es ist ihr Lethe, in dem sie Vergessen des sie peinigenden Gemüthseindruckes suchen. Ich habe ein junges Mädchen aus der besten Gesellschaft gekannt, welches Eau de Cologne, rein oder mit Wasser vermischt, zu diesem Behuf anwandte. Sie litt an periodisch täglich wiederkehrenden, heftigen Convulsivanfällen, welche schon Monate lang gedauert hatten. Der Grund dieser Hysterie war Trennung vom Geliebten. Ich fand sie mehrere Male mit allen Zeichen vollkommener Trunkenheit und deutlich nach Weingeist riechendem Athem. Sie läugnete aber immer hartnäckig jeden Genuss geistiger Getränke und auch die Umgebung behauptete, dass diese ihr nie zu Gebote ständen und dass sie sogar Abscheu vor den feinsten Dessertweinen habe. Da überraschte ich sie einst Abends, wie sie ein Glas, aus dem sie eben trank, vor mir verbergen will. Als ich dies ergreife, finde ich darin noch einen Esslöffel Flüssigkeit, welche

ich sogleich für reine Eau de Cologne erkenne, und um so eher, da eine grosse Flasche dieser noch offen auf ihrem Toilettetische stand. Da sie jetzt nicht mehr läugnen konnte, so gestand sie mir, dass sie sich täglich auf diese Art zu betäuben suche und alle 3—4 Tage ein neues Pfund Kölnerwasser holen lasse.

Uebermässiges Thee- und Kaffeetrinken, sehr starkes Tabakrauchen sind bei Hysterischen auch häufig anzutreffen. Ich fragte einst eine schöne junge Dame, sehr hysterisch und an Erweiterung des linken Herzens leidend, wie viel Papyros sie im Verlauf des Tages wohl rauche? Sie meinte 20 bis 25. Da diese Zahl aber augenscheinlich viel zu gering angegeben war, so nahm ich ihr das Versprechen ab, mir den nächsten Tag alle Nachbleibsel ihres Rauchvergnügens in ein von mir verschlossenes, oben aber mit einer Oeffnung versehenes Kästchen zu werfen. Als ich darauf zu ihr kam, zeigte ihre Cousine mir lachend das ganz volle Kästchen, indem ich 65 Papyrosenden fand! Da sie Nachts nicht rauchte, hatte sie also jede Stunde mehr als 5 Papiros geraucht! —

Der Verlauf der Hysterie hat nichts Regelmässiges und ihre Dauer ist eine unbeschränkte. So lange der deprimirende moralische Einfluss, dem sie ihre Entstehung verdankte, fortwirkt, hält sie an, obgleich sie zeitlich, wenn das Gemüth der Kranken durch Zerstreuung oder andere angenehme Aussenverhältnisse von den trüben Gedanken abgeleitet wird, schwächer werden, selbst Pausen machen kann. Uebergang von hysterischen Convulsionen zu wahrer Epilepsie habe ich nie gesehen. Will man freilich diesen Uebergang da annehmen, wo der grosse hysterische Convulsivanfall mit ganz verlorenem Bewusstsein und allen anderen Erscheinungen der Epilepsie auftritt, so kann man dies sehr häufig sehen; das schnelle Aufhören dieser Anfälle aber, bei Entfernung des deprimirenden Affects, ohne den Gebrauch eines einzigen Arzneimittels, unterscheidet den Zustand deutlich genug von der Fallsucht.

Die Prognose der Hysterie ist, was das Leben der Kranken anbetrifft, eine günstige, obgleich man nicht aus den Augen verlieren muss, dass Anlage zu Tuberculose und Herzkrankheiten durch lang dauernde Nervenzufälle oft zu raschem Fortschritt gebracht wird. Man hat bei den grossen hysterischen Zufällen nie für das Leben der Kranken zu fürchten, wie entsetzlich und gefährlich dieselben dem Unerfahrenen auch scheinen mögen. Ich habe bei vollblütigen Damen in den vierziger Jahren hysterische Convulsivanfälle beobachtet, bei denen die Halsvenen zum Bersten mit Blut gefüllt und das Gesicht dunkel cyanotisch gefärbt ward, so dass Hirnapoplexie jeden Augenblick erwartet werden zu können schien. Ein paar Stunden später aber klagten diese Kranken nur über etwas Wüstheit im Kopf und tranken mit Appetit ihren Thee.

Was die schnelle Heilung der Hysterie betrifft, so ist die Prognose nur dann eine gute, wenn der Arzt die wahre Ursache derselben zu ergründen wusste und es seinem Einfluss dann gelingt, sie zu entfernen. Dem erfahrenen Weiberkenner steht hier ein grosses Feld zu sogenannten „Wunderkuren“ offen, welche

aber nur durch reiche Erfahrung und eine gehörige Dosis savoir faire zu bewerkstelligen sind. In keiner andern Weiberkrankheit vermag der Arzt so viel durch seine eigene Persönlichkeit auszurichten, als einer Hysterischen gegenüber. In keiner andern Krankheit ist aber auch der gebildetste Arzt, bei Mangel an Kenntniss des Weibes, seines Gemüthes und Herzens, in so arger Klemme, wie bei der Hysterie. Solchen Aerzten begegnen dann die skandalösen Mystificationen, durch welche die Hysterischen, allerhand Dinge heuchelnd, sie narren, nicht sowohl um Aufsehen zu erregen, sondern um Arzt und Umgebung zu erschrecken und sich über dieselben lustig zu machen. Wieviel Hysterische haben mir nicht, sich vor Lachen ausschüttend, dies Geständniss gemacht!

Es ist für die Kur einer Hysterie ganz einerlei, ob dieselbe bereits Monate lang dauerte und von den schrecklichsten Erscheinungen begleitet war, oder ob dieselbe erst kurze Zeit anhielt und sich nur in kleinen Zufällen äusserte. Ist es möglich den deprimirenden Gemüthsaffect aufzuheben oder in den Hintergrund zu drängen, so wird das Uebel, in einem wie im andern Fall, alsbald minder werden. Dauerte der Einfluss jenes Affectes aber fort, so wird der Arzt, hier wie dort, keine Lorbeeren ernten und seine antihysterischen Tropfen, Pillen und Pflaster werden einzig und allein dem Apotheker Nutzen schaffen.

Behandlung.

Diese hat es zu thun: 1. mit der Kur der Totalität der Krankheit; 2. mit der Behandlung des hysterischen Paroxysmus; 3. mit dem Verfahren bei hysterischen Algien.

1. Behandlung der Totalität der Krankheit.

Ich habe gezeigt, dass der einzige Grund der hysterischen Erscheinungen beim Weibe deprimirende Gemüthsbewegungen sind. Der Arzt also, welchem die Behandlung einer Hysterischen übertragen wird, kann mit mathematischer Gewissheit überzeugt sein und erklären, dass seine Kranke an irgend einem Seelenaffect leide. Vor Allem hüte sich der Arzt an Hysteria cum materia zu glauben oder den Versicherungen der Kranken oder ihrer Verwandtschaft Glauben zu schenken, wenn diese behaupten, die Ursache der Anfälle sei durchaus keine moralische. Die Kranke selbst verheimlicht dem ihr noch Unbekannten gern die wahre Ursache; die Umgebung aber ist darüber oft vollkommen im Dunkeln. Ebenso hüte sich der Arzt die Krankheitserscheinungen aus Abnormitäten der Menstruation, aus zurückgetretenen Schärfen oder Schweissen, von zu starkem Schnüren, von anomalen Erregungen des Geschlechtstriebes, von übermässiger Befriedigung desselben, von Descensio, Obliquitas uteri, Metritis chronica, Fluor albus, Anschwellungen der Eierstöcke herleiten zu wollen, oder schwächende Einflüsse zu beschuldigen. Geräth er einmal in diesen Irrsal, das heisst: kehrt er das Ding um und nimmt Wirkung für Ursache, so wird er wohl seine Kranken lege artis sehr rationell behandeln, nimmer aber heilen. Im Gegentheil, er wird sich gestehen müssen, dass die meisten seiner Heilproceduren der

Kranken nur Schaden bringen, und dies wird um so mehr der Fall sein, als er Polypharmocaster und energischer Allopath ist oder „Specialarzt für Weiberkrankheiten“, der durch Egel an die Portio vaginalis, durch Aetzungen der hier entdeckten Exulcerationen, durch tägliches Einführen des Mutterspiegels, durch Manipulationen mit der Uterinsonde, durch Pessarien und durch Uterindouchen die vermeintlichen Causae proximae beseitigen zu können glaubt.

Die Hysterie in ihrer Totalität kann nur durch Aufhebung des deprimirenden Seelenaffects oder dadurch geheilt werden, dass jener durch einen andern angenehmen Eindruck auf das Gemüth des Weibes in den Hintergrund gedrängt wird. So kann ein verliebtes Mädchen, welches durch Trennung von ihrem Liebhaber in Hysterie verfiel, dadurch geheilt werden, dass sie wieder mit dem Geliebten zusammenkommt oder die Aussicht ihn zu heirathen eine sichere wird; aber auch dadurch, dass ein Anderer Platz in ihrem Herzen gewinnt und den früheren Corydon vergessen macht. Weil aber das Bedürfniss geliebt zu sein und zu lieben nebst Eitelkeit, Vergnügungs- und Gefallsucht die schwachen Seiten alles weiblichen Seins und Treibens ausmachen, so muss die Hysterische von diesen empfänglichsten Punkten aus angegriffen werden, um den deprimirenden Gemüthsaffect, ist er direct nicht entfernbar, indirect abzuschwächen und in den Hintergrund zu drängen.

Diese wenigen Zeilen enthalten die Formel zur Therapie der Hysterie in ihrer Totalität. Unterstützt wird der Erfolg durch Entfernung oder Verminderung jener schädlich auf die Constitution einwirkenden Momente, welche eben zur Sprache kamen. Unterstützt wird er durch Stärkung der sehr heruntergekommenen Constitution vermittelst kühler und darauf kalter Abreibungen, Regendouchen, Bäder. Unterstützt wird er durch Linderung oder Beseitigung vorhandener selbstständiger Organ- oder Blutleiden und Dyskrasien.

Zu den Mitteln, welche den direct nicht entfernbaren Gemüthsaffect abschwächen und in den Hintergrund drängen, gehören zerstreuende Reisen, besonders in Badeörter. Auch die Zeit ist hier, wie bei vielen andern Uebeln, ein grosses Beihilfsmittel der Kur.

Specifische Antihysterica kann es nicht geben, weil keine Arznei die Ursache der Krankheit, den deprimirenden Gemüthsaffect beseitigen oder schwächen kann. Die animalischen, vegetabilischen und metallischen Mittel, welche man unter jenem Namen anführt, sind entweder Hirn - Rückenmarksmittel oder sie wirken, wie das Nitrum, das Eisen, das Kupfer, auf das Blut. Sie können also alle nur in bestimmten Fällen Nutzen bringen, wo es sich darum handelt, mit der Hysterie verbundene, selbstständige Organ- oder Blutleiden zu lindern oder zu beseitigen. Das empirische Hineinfahren mit diesen Mitteln, wohl noch dazu im bunten Mischmasch, stimmt schlecht zur vielgerühmten Rationalität. Ich sehe, dass die jetzigen Aerzte in verschiedenen, sehr unrationellen Verbindungen des Eisens mit Jod, Chinin, Brom, Arsen, Valeriansäure die Panacee gegen Hysterie zu finden glauben. Leider bringen diese Mittel aber bei fortgesetzter Anwendung nur Digestion und Constitution immer mehr und mehr herunter und

wirken ausserdem störend auf die Uterinfunction ein. Diese Behandlung der Hysterischen, welche nach solchen Kuren oft für lange Zeit elend bleiben, kann es nur bedauern lassen, dass die Weiber nicht bei homöopathischen Aerzten Hilfe suchen. Ueberhaupt sind die aus verschiedenartigen Mitteln zusammengesetzten, modischen Arzneisubstanzen ein Scandalum für die Rationalität, da sie reine Erfahrungen über die Heilkraft eines Arzneistoffs im bezüglichen Fall ganz unmöglich machen und den alten Magistralformeln aus Constituens, Adjuvans und Corrigens würdig zur Seite gestellt werden können.

2. Behandlung des hysterischen Paroxysmus.

Der hysterische Paroxysmus, mag er den kleinen oder grossen Zufällen angehören, kann durch kein einziges Mittel unterdrückt und nur in seltenen Fällen, und dann einzig und allein durch animalischen Magnetismus abgekürzt werden. Alle im Paroxysmus gewöhnlich angewandten Mittel: die Reibungen der Extremitäten, das Besprengen mit kaltem Wasser, das vor die Nase halten stark riechender Substanzen, die Application von Senfteigen, anodynischen Klystieren; das Einflössen aller möglichen Nervina und Antihysterica, vom Infus. chamom. an bis zum Teufelsdreck, Bibergeil und Bromkali bringen nicht den geringsten Nutzen, wohl aber oft deutlichen Schaden, indem sie den Anfall sichtbar verstärken und verlängern, und sich die Kranke nach demselben viel angegriffener fühlt, als wenn gar keine Mittel angewandt waren. Ich habe in früherer Zeit bei sehr vollblütigen Weibern, wo ich im Paroxysmus Hirnapoplexie befürchten zu können wähnte, Carriésche Ligaturen unter den Achseln und an dem Beginn der Oberschenkel angewandt, von denselben aber nie den geringsten lindernden Einfluss, selbst nicht auf die Congestionserscheinungen bemerken können. Ich habe später, bei sehr lange dauernden und heftigen Paroxysmen, Chloroform einathmen lassen und die Erscheinungen des Paroxysmus alsbald aufhören sehen, sowie die Chloroformnarkose vollständig war. Kaum war sie aber vorüber, so begannen alle Erscheinungen des Paroxysmus von Neuem und hielten dann länger an als gewöhnlich. Man beschränke sich also bei jedem hysterischen Paroxysmus, mag er geartet sein wie er wolle, die Kranke bequem und gefahrlos zu lagern, enge Kleidungsstücke zu lösen, durch Halten der Arme Selbstbeschädigungen — Faustschläge, Stossen des Kopfes gegen die Wand, Erdrosselungsversuche u. s. w. — zu verhüten, und bleibe ruhiger Zuschauer alles Uebrigen. Dass der Arzt hiebei nicht unterlassen darf, die Verwandten der Kranken durch wiederholte Versicherungen der gänzlichen Gefahrlosigkeit des, oft schrecklich genug aussehenden Paroxysmus zu beruhigen, versteht sich von selbst. Das Schreien und Heulen der Kranken, ihre fürchterlichen Convulsionen, der blutroth geschwollene Hals, die Verzerrungen des lividen Gesichts, die den Paroxysmus zuweilen begleitende und in den freien Zwischenzeiten geklagte Algie: alles dies macht für die an solche Scenen noch nicht gewohnte Umgebung der Kranken den Paroxysmus zu einer sehr beängstigenden Erscheinung. Der anwe-

sende Arzt wird bestürmt etwas zu thun, um zu helfen; er wiederhole aber nur kaltblütig, dass die ganze schreckliche Scene bald vorüber sein wird und lasse sich in seinem Nichtsthun nicht irre machen.

Ganz ebenso bleibe der Arzt vollkommen passiv bei der hysterischen Syncope. Ueberhaupt ist nichts unnützer, als die Anwendung der sogenannten belebenden Mittel bei Ohnmachten: der Reibungen, der Besprengungen mit Wasser, Eau de Cologne und Aether, der Bürstungen u. s. w., zu welchen die Neuzeit noch die Magnetelektricität gefügt hat. Jede Ohnmacht, wenn sie nicht der unmittelbare Vorläufer des Todes ist — und dies ist die hysterische Syncope nie — geht stets von selbst vorüber und die aus ihrer Ohnmacht dann erwachende Kranke fühlt sich viel besser, als jene, welche gewaltsam durch „Belebungsmittel" aus dem bewusstlosen Zustand gerissen ward. Es gibt hysterische Ohnmachten, welche mehrere Stunden anhalten; ja man erzählt von solchen, die Tage lang dauerten, so dass unwissende Personen eine solche Syncope für den Tod hielten. Ich habe, obgleich mir ein sehr reiches Material von Erfahrung über Hysterie zu Gebote steht, nie solche lang dauernde und auch nur entfernt dem Tod ähnliche Ohnmachten beobachtet, will damit ihr Vorkommen aber durchaus nicht bestreiten. Nichts ist thörichter, als Dinge läugnen zu wollen, nur weil man selbst nicht Zeuge von ihnen war. Bei den tiefsten Syncopen habe ich aber immer Fortsetzung des Herzschlags und des Athems gesehen, wenn auch letzteres zuweilen sehr leise und der Puls kaum fühlbar war.

Beim Lachkrampf sind alle Bestrebungen die Kranke durch Ueberreden u. s. w. aus dem Lachen zu bringen, nicht nur vollkommen unfruchtbar, sondern sie befördern und verlängern gewöhnlich noch den Paroxysmus: die Kranke lacht noch schallender und heftiger. Man lasse sie also lachen, bis sie, wie gewöhnlich, in krampfhaftes Weinen ausbricht und damit der Anfall sein Ende erreicht.

Ganz dasselbe gilt für die hysterische Katalepsie und den Somnambulismus: sie dürfen in ihrem Verlauf nicht gestört werden, weil in solchem Fall der meist unmittelbar folgende Convulsivanfall immer stärker ausgesprochen erscheint.

Von allen, gegen den hysterischen Paroxysmus selbst empfohlenen Mitteln ist einzig und allein der animalische Magnetismus zuweilen wirklich nützlich, wie dies im folgenden Kapitel gezeigt werden soll.

Von einigen alten Aerzten, Hippocrates, Aëtius, Paré, Capivacci, Sauvages, sind „titillationes clitoridis vel colli uteri" sowie der Coitus als Mittel empfohlen worden, welche den heftigsten hysterischen Paroxysmus alsbald beruhigen sollen.

Eine an hysterischer Gemüthsverstimmung aus Eifersucht Leidende wird von ihrem Manne oder Liebhaber vor dem drohenden Paroxysmus am besten durch Liebkosungen und Zärtlichkeitsbeweise geschützt: ja ein eben erst beginnender Anfall kann dadurch noch abgeschnitten werden. Ich kann aber versichern, dass sogar sehr wollüstige Weiber sich während der hysterischen Convulsion selbst, gegen Reizung der Geschlechtstheile ganz unempfindlich erweisen und dass dieselbe auf den Verlauf des Paroxysmus durch-

aus nicht den Einfluss hat, welchen Sauvages angibt, nämlich dass: „clitoridis vel colli uteri titillatio, digito instituta, paroxysmum solvere solet.“

Was nun die arzneilichen Antihysterica: die Valeriana, den Liq. C. C. succin., den Liquor Hoffmanni, das Castoreum, die Asa, die Aq. laur. cer., das Zincum valerian., mit oder ohne Opium betrifft, welche von vielen Aerzten im Anfall selbst als beruhigende und denselben verkürzende Mittel angepriesen worden sind, so kann ich in dies Lob durchaus nicht einstimmen, sondern muss erklären, dass ich von keinem einzigen derselben auch nur jemals den geringsten wahren Nutzen gesehen habe, obgleich ich sie in den ersten 10 Jahren meiner Praxis oft anzuwenden pflegte. Ganz dasselbe muss ich von dem jetzt so beliebten Kali bromatum sagen: es ist vollkommen wirkungslos beim hysterischen Anfall. Mit Senfteigen und Klystieren gegen einen hysterischen Anfall zu Felde ziehen mögen Aerzte, welche beim Nichtsthun ihren Ruf zu gefährden fürchten. Zur Anwendung von Brechmitteln — nach dem Vorgang einiger englischer Aerzte — um den Anfall abzukürzen, habe ich mich nie entschliessen können, weil ich der Meinung bin, dass das Brechmittel unangenehmere Folgen hinterlassen kann, als jeder hysterische Paroxysmus hat.

3. Behandlung der hysterischen Algien.

a) die Algien des Kopfes bei Hysterischen.

Ich habe schon gesagt, dass ich die meisten dieser Leiden für landgängige Affectionen halten muss, von denen die Hysterische noch leichter als andere Personen befallen wird, 1. weil sie sich in einem aufgeregten Gemüthszustande befindet, welcher der Einwirkung epidemischer Schädlichkeiten sehr günstig ist und 2. weil Niemand sich leichtsinniger äusseren schädlichen Einflüssen aussetzt, als ein hysterisches Frauenzimmer.

Die halbseitigen Kopfschmerzen, der berüchtigte Clavus, die abnormen Gefühle an verschiedenen Stellen des Kopfes; die prosopalgischen Schmerzen sind also eben so wenig für „hysterischen“ Ursprunges zu halten, als die Zahnschmerzen, die Augenleiden, der Schnupfen und die Otalgia, von der eine Hysterische befallen wird. Es ist daher eine grosse Thorheit, bestimmte Mittel als immer wirksam gegen diese Kopfaffectionen zu empfehlen, wie man z. B. in den meisten Handbüchern die Valeriana — wenn gleich ein specifisches Hirnmittel — als ein solches angepriesen findet. Ich habe diese verschiedenen Schmerzen zu verschiedener Zeit mit sehr verschiedenen Mitteln heilen müssen, wobei ich mich gewöhnlich durch den Charakter der gerade herrschenden Krankheiten leiten liess. So wichen solche Schmerzen häufig dem Stramonium oder diesem mit einem Universalmittel verbunden; in anderen Fällen der Aq. nicotian., dem Zincum, dem Chinin, dem Colchicum, dem Aufguss der rohen Kaffeebohnen oder dem Coffeïn, einem Brechmittel u. s. w. u. s. w. Es ist also ganz ebenso unmöglich für diese Schmerzen eine Behandlungsnorm aufzustellen, als dies überhaupt für die Behandlung der Krankheitsformen thunlich ist.

b) Die Algien der Brust bei Hysterischen.

Am gewöhnlichsten hat man es hier mit der sogenannten Pleurodynia zu thun. Es ist dies ein, vorzugsweise die linke Seite befallender Schmerz, der oft seine Stelle wechselt. meist aber unter und nach aussen von der Brustdrüse empfunden wird. Er kann gelinder und heftiger sein; im ersten Falle nimmt er eine kleinere Stelle ein; im zweiten ist oft die ganze Seite schmerzhaft. Der Schmerz ist brennend, nagend, stechend, drückend; er folgt zuweilen dem Laufe der Zwischenrippennerven. Druck vermehrt ihn gewöhnlich nur, wenn er auf eine bestimmte Stelle beschränkt ist. Erscheint er heftiger, so behindert er das tiefe Einathmen und die Lage auf der schmerzhaften Seite und kann sich bis in die Milzgegend und noch tiefer nach unten hin fühlbar machen. Ist der Schmerz stark, so wird er durch Fahren in unbequemen Fahrzeugen, durch Reiten und active Bewegungen verschlimmert; durch Wärme, Schwitzen in der Badstube, im lauen Bade erleichtert. Hat die Pleurodynie schon längere Zeit angehalten und ist sie bedeutend, so findet man den Percussionsschall an der bezüglichen Stelle oft etwas gedämpft und das Athemgeräusch schwächer, weil die Kranke die leidende Seite beim Athmen schont und die Musculi intercostales — wie sehr häufig einem schmerzenden Theile nahe liegende Muskeln, wahrscheinlich durch consensuelles Ergriffensein — stärkere Contraction zeigen. In einigen Fällen habe ich dann auch Reibungsgeräusch, bruit de cuir neuf dabei gefunden. Die Kranken können dies, auch von ihnen selbst empfundene Reibungsgefühl dem Arzte oft nicht genügend verdeutlichen; erwähnt er aber in seinen Fragen der Empfindung des Lederknarrens, so werden sie oft sagen: „ja, wirklich, ganz so!“ — Man sieht also, dass bei stärkerer und längere Zeit andauernder Pleurodynie eine Ausschwitzung stattfinden kann, obgleich dies nicht immer der Fall ist. Die in den Handbüchern angegebenen Unterscheidungszeichen für Pleurodynie von Rheuma der Brustmuskeln sind für die Praxis ganz ungenügend.

Ich habe einige Male bei sehr hysterischen Weibern und Mädchen die Pleurodynie nach einer Gemüthsbewegung in heftigem Grade auftreten sehen. Sie klagen dann über heftigen Schmerz, Stiche in der ganzen Seite, Zusammenschnürren der Brust, Erstickungsangst; behaupten nicht einathmen zu können; schreien beim Versuche dazu auf, hüsteln. Manchmal war krampfiger, fast keuchhustenartiger Hustenanfall dabei zugegen; in anderen Fällen Schlundkrampf, Strangulatio hysterica, wobei die Kranke die Stimme verliert und über das Gefühl klagt, als ob ihr Larynx oder Luftröhre zusammengepresst würden. Wohl fast immer ist Spinalirritation hierbei zugegen und der Druck auf die schmerzhaften Wirbel — untere Hals- und Rückenwirbel — steigert zusehends alle Symptome. Ich habe mehr als einmal gesehen, dass man solche Weiber, welche durch ein reichliches Warmwasserklystier, ein Fussbad, ein Vesicans auf den schmerzhaften Wirbel und auf die schmerzhafte Seite in einigen Stunden vollkommen herzustellen sind, zu ihrem grössten Schaden mit Blutlässen, Egel und Calomel für 4—6 Wochen krank und elend gemacht hat.

Zur Unterscheidung von Pleuritis dient vor Allem eine genaue Kenntniss der Zufälle hysterischer Weiber. Ausserdem ist das von Schönlein angegebene Unterscheidungszeichen auch meiner Erfahrung nach das beste. Schönlein hebt als charakteristisch hervor, dass die Hysterischen, indem sie über die heftigsten, alles Athmen behindernden Schmerzen klagen, dennoch in einem Zuge fortsprechen, im Sprechen zuweilen frei und tief athmen, während bei der Pleuritis die Sprache abgebrochen, das Einathmen unmöglich ist. Man lasse jedoch nicht aus den Augen, dass auch wahre Pleuritis, wenn dieselbe landgängig ist, bei einer Hysterischen vorkommen kann.

Ich habe bei stark hysterischen, also fast immer in gemüthlicher Aufregung befindlichen Frauenzimmern eine solche Pneumopathia nervosa von chronischem Verlaufe gesehen. Das Uebel stellte sich als Pleurodynie der linken Seite dar, oft mit heftigem Seitenstechen, immerwährendem Hüsteln oder Husten, der zuweilen sogar Blut brachte und zur wirklichen Hämoptoë ward; dabei Unmöglichkeit auf der kranken Seite zu liegen. Auscultation und Percussion ergaben nichts Abnormes. Ich vermuthete in ein paar solcher Fälle Miliartuberkeln. Da seitdem aber mehr als 15 Jahre verstrichen, und die Weiber, ohne weiter an der Brust zu leiden, längst Familienmütter geworden sind, so erwies sich eine solche Annahme als irrthümlich. Gemüthsruhe — bei Verliebten durch Erreichung ihrer Wünsche, oder Beruhigung ihrer eifersüchtigen Befürchtungen — war allein vermögend dem Uebel zu steuern, gegen welches sich pharmaceutische Mittel immer nur auf kurze Zeit erleichternd bewiesen.

Die Ursachen der Pleurodynie sind gewöhnlich dunkel. Zuweilen scheint Erkältung der Seite als vermittelndes Moment angeklagt werden zu können. Beginnende organische Herzfehler, Miliartuberkeln treten zuweilen mit pleurodynischen Schmerzen auf. Auch Milz- und Nieren-, sowie Rückenmarksaffectionen scheinen dieselben verursachen zu können. Alles dies muss man bei der Behandlung der Pleurodynie nicht aus dem Auge lassen.

Bestes Palliativmittel sind kleine, fliegende Blasenzüge, welche aber nicht in Eiterung unterhalten werden müssen. Gut wirkt auch das Baunscheidt'sche Verfahren. Subcutane Einspritzungen mit Morphium. Einreibungen mit Veratrin. Durch Egel wird der Schmerz entweder gar nicht oder doch nur auf wenige Stunden gelindert, um bald darauf desto heftiger zurückzukehren.

Bestes Radicalmittel sind kalte Fluss- und Seebäder, abendliche schnelle Abwaschungen des ganzen Körpers mit allmälig immer kälterem und endlich ganz kaltem Wasser. Der Gebrauch der Blutmittel nach allgemeinen Anzeigen und der herrschenden epidemischen Constitution. Anwendung von Rückenmarks-, Herz-, Milz-, Nierenmitteln je nach den Umständen.

Die Hyperaesthesis mammae, die Mastodynia neuralgica, habe ich nur selten und dann stets in unbedeutendem Grade gesehen. Ich kann also nichts besonderes über sie sagen. Der Schmerz wich immer bei einer Behandlung, welche ganz nach dem Schema, welches eben für die Pleurodynie angegeben wurde, einzurichten ist.

c) die hysterische Cardialgie.

Der Magenschmerz ist um so gewöhnlicher bei Hysterischen, als diese schon mehrere angreifende Kuren durchgemacht haben. Er kann in heftigen Paroxysmen, dann nicht selten mit Erbrechen vergesellschaftet oder als dauerndes, nagendes, brennendes oder drückendes Gefühl in der Magengegend vorkommen. Oft ist er dann von Pyrosis begleitet. Ich kenne Fälle, in denen bei solcher chronischer Gastralgie alle Erscheinungen zugegen waren, welche nach den Handbüchern die Diagnose des perforirenden Magengeschwürs bedingen sollen.

Ich muss, meiner Erfahrung nach, behaupten, dass von 10 Cardialgien 7 durch eine Affection der Leber bedingt werden. Nichts ist also zweideutiger, als die in den Handbüchern stereotyp wiedergekaute Empfehlung der reizenden und aromatischen Mittel bei diesem Leiden der Hysterischen; nichts weniger geeignet, die Leiden der Kranken dauernd zu beseitigen, als die Anwendung der Opiumpräparate. Alle diese Mittel wirken, wo sie es thun, nur palliativ für sehr kurze Zeit, verschlimmern dabei aber das Grundübel, die Leberaffection, dadurch, dass sie direct feindlich auf die Leberthätigkeit wirken und den Stuhlgang, der hier fast immer träge ist, noch mehr anhalten. Die metallischen Mittel: das Argent. nitr., das Bismuth. oxyd. besitzen diese Wirkung in viel geringerem Grade. Aber auch sie vermögen nur palliativ zu wirken in den 7 Fällen von 10, wo die Gastralgie Symptom eines Leberleidens ist.

Heftige und mit Erbrechen verbundene Anfälle von Magenkrampf werden gewöhnlich am schnellsten durch ein paar blutige Schröpfköpfe und hierauf ein handgrosses Vesicans auf die Magengrube gemindert und beseitigt. Man kann bei Weibern, welche das Schröpfen scheuen, das Baunscheidtsche Instrument energisch 15—20 Mal auf die Magengegend anwenden. Da es in diesen Fällen um Hautreiz, nicht aber um Blutentziehung zu thun ist, so sind Egel unbrauchbar. Ist die Kranke bei solchem heftigen Magenschmerz verstopft, so sind profuse Warmwassereinspritzungen, mittelst einer Clysopompe, nicht zu vernachlässigen, welche zuweilen rasch schmerzlindernd wirken. Ein warmes Fussbad, ein warmer Umschlag auf die Magengegend erleichtern auch.

Innerlich wende man, kennt man es, das zur Zeit gerade wirksame Lebermittel an. In den meisten Fällen wird der Schmerz schon nach wenigen Gaben desselben besser. Man reiche häufige, aber kleine Gaben: nicht mehr als 5 Tropfen alle halbe Stunde. Ist saures Aufstossen, Sodbrennen zugegen, so gebe man, da wo der Stuhl nicht verhalten ist, jede Gabe des Lebermittels mit einem Theelöffel voll einer Auflösung von Soda bicarb. (ein voller Theelöffel davon in einem Bierglase Wassers gelöst); wo aber Stuhlverhaltung vorhanden, reiche man das Lebermittel mit etwas Magnes. usta Anglicana. Kennt man das zur Zeit wirksame Lebermittel nicht, und war der heftige Schmerz nicht schon durch die äusseren Mittel gemindert, so kann man Magist. bismuthi zu ℈ β halbstündlich *), eine

*) Die übermässigen Gaben, in welchen manche jüngeren Aerzte den Bismuthkalk

Lösung von Argent. nitric. ℈ j in ℥ jv Aq. dest. theelöffelweise ebenso; die Jodtinctur Rp. Aq. dest. ℥ jj Tragacanthae ℈ v Tinct. jodi gtt. v MDS. stündlich zu einem Dessertlöffel; die Tinct. Cardui Mariae halbstündlich zu gtt. v, versuchen. Das heilsame Mittel wird in Zeit von 5—6 Stunden sichtbar erleichtern. Geschah dies in solcher Zeit nicht, so muss man zu einem andern greifen.

Was nun den chronischen Magenschmerz der Hysterischen betrifft, so müssen gegen denselben immer zuerst diejenigen Mittel versucht werden, zu welchen die meisten Anzeigen da sind. Ich habe schon gesagt, dass ich von 10 Fällen der Gastralgie 7 mit Lebermitteln habe heilen können. Bitterer oder sonst schlechter Geschmack; gelblicher Zungenbeleg; nicht sauternheller Harn; abnorme Färbung der Stuhlausleerungen; Neigung zur Verstopfung oder 2—3 Male täglich erfolgender, breiiger Stuhlgang; Mangel an Appetit und dyspeptische Beschwerden; Neigung zu Sodbrennen, Empfindlichkeit im kleinen oder grossen Leberlappen; leichte Gelbfärbung der Schläfen und Mundwinkel, grosse Reizbarkeit und Zornmüthigkeit — sind Erscheinungen, welche dem Arzt immer den Verdacht eines bestehenden Leberleidens geben müssen. Es genügt, wenn nur einige dieser Symptome vorhanden sind, denn Fälle, wo sie Alle zugegen, gehören zu den nicht häufigen. Ich sehe, dass die jüngeren Aerzte aus diesen Erscheinungen einen „Magenkatarrh“ diagnosticiren. Die Leidende wird mit Bismuth, Arg. nitric., Rheum, Vichy-Wasser, Pepsin und andern „guten“ Mitteln Monate lang tractirt, wobei es aber durchaus nicht besser gehen will. Dann dient als Ultimum refugum gegen den infamen, hartnäckigen „Katarrh“ eine Mineralwasser- oder Traubenkur. Ich heile meine Kranken viel einfacher und billiger durch Lebermittel. Welches im vorliegenden Fall nützen wird, ist einzig und allein durch den therapeutischen Versuch zu ermitteln. Eine 3—5tägige Anwendung jedes Mittels genügt, um zu einem sichern Schluss seiner Wirksamkeit oder Unwirksamkeit zu gelangen: die Arznei, welche auf den Schmerz im Magen und die übrigen gastrischen Erscheinungen innerhalb dieser Zeit gar keine beruhigende — vielleicht wohl noch gar eine verschlimmernde — Wirkung übte, ist nicht Heilmittel. Vor dem Beginne eines jeden neuen Mittels gebe man der Kranken ein paar Tage Ruhe und lasse sie ohne Arznei.

Als auf die Leber specifisch wirkende Mittel habe ich folgende kennen gelernt:

Die Carduus Mariae. Ich habe mit der Tinctur der Frauendistelsaamen mehrfach alte und schon vielen Heilversuchen getrotzt habende Cardialgien beseitigt. Ich gab sie 4 Mal täglich zu gtt. xjj—xv; bei grosser Empfindlichkeit des Magens 2stündlich zu gtt. v—vjjj in Wasser.

---

geben, zu ℈ vj—x—xx pro dosi, sind ein eben solcher Unfug, wie die Anwendung des Calomels in Scrupeldosen da, wo ℈ j genügen würde, oder die der Aloe zu ℈ vj und mehr, wo auch schon ℈ j wirkt. Jedes Arzneimittel braucht und muss also nur in der Dosis gereicht werden, in welcher es seine Heilwirkung entfaltet; alles Uebrige ist vom Uebel. Durch solche übermässige Dosen aber eine Heilwirkung erzwingen wollen, wo das bezügliche Mittel nicht an seinem Platz ist, ist ganz unfruchtbares Bemühen.

Die Nux vomica. Als Aq. nuc. vom. 4 Mal täglich zu gtt. 15—25 oder 2stündlich zu gtt. vj—vjjj. Als Extr. spir. zu ℈ 1/20—1/12 4 Mal täglich: Rp. Extr. nucis vom. spir. ℈ j Sachari lactis ℈ 19 MDiv. in part. aeq. No. xx. Als Tinctur nuc. vom. zu gtt. j in Wasser von 2—6 Mal täglich. Die Tinctur und das Extract, als strychninhaltig, haben fast dieselbe Wirkung; während die Aqua nuc. vom., welche gar keine Bitterkeit und nur Atome von Strychnin zeigt, eine ganz verschiedenartige Heilkraft besitzt und zwar so, dass oft das Wasser da hilft, wo Extract und Tinctur nichts thun, aber auch umgekehrt.

Die Tinct. chelidonii, aus dem frisch ausgepressten Kraut, aber nicht aus dem Extract durch Auflösen desselben in Weingeist, bereitet. Sie muss goldgelb sein und den charakteristischen Geruch und Geschmack des Schöllkrautes haben. Man gibt sie zweistündlich zu gtt v, oder 4 Mal täglich zu gtt 15.

Die Quassia, als Infus. ligni quassiae ex ℈ β—℈ j ad Colatur. ℥ jv, 4 Mal täglich zu einem Theelöffel voll, oder als Aq. quassiae 2stündlich zu einem Theelöffel oder 4 Mal täglich zu einem Dessertlöffel voll in etwas Wasser. Wie Extr. und Aq. nuc. vom. verschiedene Wirkung äussern, so auch das Infus. und die Aq. quassiae.

Acid. regis. Zu gtt jjj—v 3stündlich in einem halben Weinglase Wasser.

Aqua chlori. Rp. Aq. destill. ℥ vj Salep. ℈ xjj Aq. chlori ʒ vj MD. S. 4 Mal täglich zu 1 Dessertlöffel voll.

Oleum terebinthinae. Innerlich entweder in der Durand'schen Mischung, oder mit Milchzucker verrieben, rein: Rp. Ol. terebinth. gtt. jj Sachari lactis ℈ j M. Divide in part. aeq. Nr. xx In capsul. ceratis. S. 4 Mal täglich ein Pulver auf die Zunge. Aeusserlich als sehr wirksames Einreibungsmittel: Rp. Ung. rosati ℥ j Ol. terebinth. ʒ jj Mfung. Morgens und Abends die Lebergegend einzureiben.

Rheum. Am besten in Substanz, täglich einmal oder zweimal, immer zur selben Stunde ein erbsengrosses Stückchen, vollständig zu Brei zerkaut, mit dem Speichel herunterzuschlucken.

Karlsbader Salz. Rp. Natri sulf. sicci ℥ j Natri bicarb. ℥ β Natrii chlorat. ʒ jj—ʒ jjj MD. Ein Drittel Theelöffel davon wird in einem Bierglase heissen Wassers aufgelöst und Morgens nüchtern 1—2 Gläser davon lauwarm getrunken. Nach einigen Tagen beginnen die breiig gewordenen Stuhlausleerungen nach Schwefelwasserstoff zu riechen. Wenn dies Salz gar nicht den Stuhl beförderte, so nützt es nicht. Thut es gut, so lässt man es einen Monat und selbst länger fortbrauchen.

Calomel. Nur in sehr kleinen Gaben, 3—4 Mal täglich zu ℈ 1/20 und immer nur 4—5 Tage lang, wenn seine Wirkung bis da nicht eine augenscheinlich günstige war.

Alle diese Lebermittel, mit Ausnahme des Königswassers, des Chlores, des Calomels und des Terpenthines können bei Neigung zu Pyrose mit kleinen Gaben Natron bicarb. oder Magn. ust. anglic. gegeben werden. Letztere hat den

Vorzug, wenn Stuhlverhaltung vorhanden ist. Ein Drittel Theelöffel davon, 2—3 Mal täglich ist genügend.

Das Fehlen aller oben angeführten Zeichen gibt Grund die Ursache der chronischen Cardialgie anderwärts, als in der Leber zu suchen. In diesen Fällen kann der Magenschmerz von einem idiopathischen Leiden des Magens selbst herrühren; er kann aber auch consensuell von einem Milzleiden, einem Leiden der Genitalsphäre, einer Spinalirritation entspringen; er kann endlich durch eine Affection des Gesammtorganismus, vulgo Bluterkrankung unterhalten werden.

Specifische Wirkung auf die Magenschleimhaut und die Magennerven haben folgende Mittel: Arg. nitric., Jod, Bismuthum, Calc. muriat., Ipecacuanha, Pfeffer, Senf. Von der Anwendung der ersten drei ist bereits gehandelt worden. Der Liq. calcar. muriat (1 Theil salzsauerer Kalk und zwei Theile Wasser) wird 4—5 Mal täglich zu gtt. v in Wasser gegeben. Ipecacuanha gab ich von ℈ $^1/_{15}$—$^1/_8$ vier Mal täglich. Der Pfeffer in Pillen zu ℈ j pro dosi 3—4 Mal täglich; der Senf wird am besten in Körnern verschluckt, die aber etwas gekaut werden müssen. Zehn Körner pro dosi sind genügend.

Man kann vermuthen, dass ein Milzleiden die Quelle einer chronischen Gastralgie ist, wenn das Weib jene eigenthümliche Blässe und Wachsfärbung zeigt, welche man als Milzcolorit bezeichnet und welche der anämischen Färbung sehr ähnlich ist. Das angewandte Eisen oder Kupfer verbesserten aber keineswegs den Zustand, verschlechterten ihn vielleicht sogar. Manchmal ist dabei Schmerzgefühl oder es sind Stiche in der Milzgegend vorhanden; Das Liegen auf der Seite ist unangenehm; die Milz ist dabei, doch lange nicht immer, gegen Druck empfindlich. Dabei fehlen nie verschiedene Verdauungsbeschwerden, weil Magen und Milz in gegenseitiger, physiologischer Thätigkeitsverbindung zu stehen scheinen. Auf die Milz haben specifische Wirkung: die Aqua glandium 4 Mal täglich 1 Dessertlöffel in Wasser; die Tinctura squillae, 4 Mal täglich 8—12 Tropfen; die Cicuta als Tinctur des frischen Krautes oder Extr. spirit. cicut., erstere 4 Mal zu gtt. x—xjj, das zweite zu ℈ $^1/_3$ pro dosi; die Asa foetida: Rp. Asae foetidae Pulv. rad. altheae āā ℈ j Mfc. aq. pilul. Nr. xx Consp. Sacharo lactis. S. 4 Mal täglich eine; die Carbo vegetab. recenter ust., 4 Mal täglich zu ℈ vj: die Magnesia tartarica: Rp. Magnes. carb. ʒ jj Aq. dest. ℥ jv Acid. tartarici s. q. ad suturationem. S. 4 Mal täglich zu 1 Dessertlöffel.

Alle diese Magen- und Milzmittel müssen, wenn sie im vorliegenden Falle Heilmittel sind, in Zeit von 3—4 Tagen einen der Kranken fühlbaren, wohlthätigen Einfluss auf ihren Magenschmerz üben. Geschieht dies nicht, so ist es unnütz, das bezügliche Mittel länger fortzugeben.

Wenn ein Leber- oder Milzmittel sichtbar Besserung bringt, diese aber nach einiger Zeit stockt, oder nur bis zu einem gewissen Punkte fortschreitet, so muss dies die Vermuthung erregen, dass das Heilmittel entweder in zu grosser Gabe gereicht ward, oder dass das Organleiden mit einem Allgemein- oder Blutleiden verbunden ist. Man vermindere zuerst also die Gabe der hilfreichen Arznei, und

erst, wenn auch hierbei kein Erfolg erreicht wird, verbinde man dieselbe mit Natron nitricum, Ferrum oder Cuprum, wenn nach der Constitutio annua noch mehr Anzeige zu einem oder dem anderen dieser Mittel vorhanden ist. Ich habe, zur Zeit des Herrschens der Salpeterkrankheiten in den vierziger Jahren, mehrere Hysterische zu behandeln gehabt, denen, trotzdem dass sie bleich und angegriffen aussahen, der Salpeter grossen Nutzen brachte. Bei sehr anämischem Aussehen ist in manchen Fällen Eisen, in anderen Kupfer von trefflicher Wirkung. Auch diese beiden Mittel äussern ihre Heilkraft schon nach wenigen Tagen und hat man durchaus nicht nöthig Riesendosen vom Eisen anzuwenden, um sie zu sehen und der Kranken fühlen zu machen. Es ist eine ganz sonderbare Idee, dass ein schnell mit den Faeces, dem Harne wieder aus dem Körper geschiedenes Arzneimittel, weil es nicht absorbirt war, wirkungslos sein muss! Kann denn die Arznei während ihres Durchganges nicht schon die heilsame Wirkung üben, ganz ebenso wie die durch den Körper fliegende Kugel z. B. ihre unheilvolle? Zwar können Chemie und Mikroskopie im lebenden Organismus noch nicht die günstige hervorgebrachte Veränderung darthun; die Erfahrung beweist sie aber subjectiv und objectiv schlagend.

Weiber, die an starkem weissen Flusse und an jenen Erscheinungen leiden, welche meist einer Senkung der Gebärmutter zugeschrieben werden, klagen sehr oft über Druck, Nagen und Krankheitsgefühl in der Magengrube. Dieser rein sympathische Schmerz vergeht, wenn die Uterinfunctionen wieder geordnet sind.

Nicht bei jeder Gastralgie wird zugleich Schmerz im Rücken, dem Magen gegenüber, gefühlt. Ist dies aber der Fall und sind an dieser Stelle ein oder zwei Wirbel schmerzhaft gegen Druck, so kann vermuthet werden, dass eine Spinalirritation Ursache des Magenkrampfes ist, obgleich dieselbe in anderen Fällen auch nur ein Symptom ist. Man kann dann Rückenmarksmittel versuchen: Arsen, Zincum valerian., Chinin, Terebinthina, alle aber nur in sehr kleinen und seltenen Gaben, der Empfindlichkeit des Magens wegen. In solchen Fällen nützt zuweilen auch der Baunscheidtismus auf und neben den Wirbeln; ein kleines Vesicans dahin.

Kalte Fluss- und Seebäder; Regenbäder, kalte Abwaschungen — mit welchen letzteren man den Anfang macht — sind auch bei der hysterischen Cardialgie nie zu vernachlässigen und thun oft vortreffliche Dienste.

Die Diät richte sich nach der Empfindlichkeit des Magens. Kaffee, Bier, Wein, und alles Erhitzende muss gemieden werden, mögen auch die Kranken selbst oft behaupten, dass diese Dinge ihnen unschädlich seien. Zum Getränke Wasser, Sodawasser; wo sie vertragen werden, kann man Milch, Limonade erlauben. Mittelmässig starker, schwarzer Thee schadet nicht, wenn er nicht zu heiss und im Uebermasse genossen wird, wozu die Hysterischen sehr geneigt sind. Alles Fette, Schwerverdauliche werde gemieden. Gesalzene Dinge werden zuweilen gut vertragen; in anderen Fällen wieder nicht. Ueberhaupt mache man sich es zur Regel, den am Magen Leidenden diejenigen Speisen zu gestatten, welche von ihnen gut vertragen werden. Eine zu strenge Diät: alleiniger Gebrauch von

dünnen Suppen, Haferschleim u. s. w. bringt die Kräfte der Kranken leicht ganz herunter, ohne auf die Schmerzanfälle eine verbessernde Wirkung auszuüben. Ich habe dies im Anfange meiner Praxis, als ich noch solche Weiber auf so spärliche Art ernähren zu müssen glaubte, mehr als einmal zu ihrem und meinem Nachtheile erfahren.

d) die Colica hysterica.

Diese ist zuweilen furchtbar heftig und die Kranke erträgt nicht die leiseste Betastung des Bauches, welcher sich aufgetrieben oder muldenförmig eingezogen zeigt. Das beste Mittel ist hier ein laues Seifenbad, wenn es schnell herbeigeschafft werden kann. Ausserdem ein reichliches warmes Clysma aus Infus. chamomillae; sanfte und lange fortgesetzte Kreisreibungen des Bauches mit Ol. hyoscyami; warme Servietten auf den Leib; eine Dosis Morphium — aber nur da, wo keine Stuhlverhaltung zugegen war oder ist — von gr $^{1}/_{10}$. War schon längere Zeit ungenügender, seltener Stuhl da, so macht man den Anfang der Cur mit profusen Warmwassereinspritzungen und gibt, wirken diese nicht hinreichend, ein Infusum Sennosalinum, als sicherstes aller Abführmittel. Rp. Folior. Sennae ʒ jjj Infunde Aq. bullientis s. q. ad Colatur. ℥ jjj Tart. natronati ʒ jjj Syr. spinae cervinae ℥ β Aq. laur. cer. ʒ j MDS. halbstündlich oder stündlich ein Dessertlöffel. Ich habe gesehen, dass solche Kolik von Aerzten für Enteritis oder Bauchfellentzündung gehalten und demgemäss mit Blutlässen, vielen Egeln und Calomel mit Opium misshandelt wurde.

e) Hysteralgia hysterica. Metritis chronica.

Ich habe sie acut auftreten, meist aber in chronischer Form gesehen.

Bei der acuten Hysteralgie wird die Hysterische von einem mehr oder weniger heftigen Schmerz im Becken, Unterbauche und dem Kreuze ergriffen. Das Gehen ist dabei sehr erschwert und ich habe Fälle beobachtet, wo die Weiber nur ganz nach vorn übergebeugt, fast auf allen Vieren, sich bewegen konnten. Dabei das Gefühl, als ob Alles aus der Scheide herausfallen wolle, oder als ob ein Gewicht am Uterus hänge. Nicht selten die Erscheinungen der Cystalgia: Dysurie, Strangurie, Brennen dem Verlaufe der Urethra entlang. Der Uterus kann dabei niedrig, aber auch in normaler Lage sein. Die Vaginalportion und der Körper des Uterus sind meist empfindlich gegen Druck. Ich habe diese Form bei kinderlosen Weibern, aber auch bei Multiparis beobachtet, nie aber bei Mädchen.

Die chronische, hysterische Hysteralgie wird in den Handbüchern der Frauenkrankheiten als Metritis chronica, Ulcerositas ossis uteri, Obliquitas uteri quoad situm et quoad figuram, Descensio uteri, Erethismus vel Neuralgia uteri beschrieben.

Alle diese so verschieden benannten, nosologischen Formen bieten den subjectiven Empfindungen der Kranken fast ganz analoge Erscheinungen. Diese bestehen zusammengedrängt in Folgendem: die verschiedensten abnormen Gefühle im kleinen Becken, Kreuz und Unterbauch: Ziehen, Brennen, Gefühl von Last, dumpfer

Schmerz. Unregelmässigkeiten der Menstruation; Fluor albus; träger Stuhl. Zuweilen Harnbeschwerden, Coccygodynie, Erscheinungen von Oophoritis chronica.

Während die Aerzte ihre ganze Aufmerksamkeit den pathologisch-anatomischen Veranderungen, welche an der Gebärmutter bei diesen Zuständen sichtbar werden, zuwandten, glaubten sie in ihnen die Causa aller jener Erscheinungen entdeckt zu haben. Selten war man aber in einen grösseren Irrthum verfallen und selten wurden Ursache und Wirkung so verwechselt wie hier. Alle jene pathologisch-anatomischen Veränderungen am Uterus sind in der grössten Mehrzahl der Fälle nur der Effectus einer krankhaften Verstimmung der Genitalsphäre, hervorgerufen durch deprimirende Gemüthsaffecte bei unbefriedigtem Geschlechtstriebe.

Ich muss hier, um ermüdende Wiederholungen zu vermeiden, meinen Lesern Alles das ins Gedächtniss zurückrufen, was ich bei Beginn dieses 4. Abschnittes über das Verhalten der Weiber beim Coitus mitgetheilt habe. Die meisten Frauen, die an den Zufällen, welche ich unter der Benennung Hysteralgia hysterica zusammenfasse, leiden, sind Weiber der zweiten und dritten Categorie, auf welche ausser der Nichtbefriedigung noch verschiedene andere deprimirende Affecte: unglückliche Liebe, häusliche Unannehmlichkeiten, Kummer u. s. w. einwirkten.

Wenn man die von den Schriftstellern bei der Metritis chronica und den übrigen nosologischen Formen angeführten Symptome vergleicht, so wird man alsbald finden, dass alle damit behafteten Weiber an Hysterie litten und den Coitus verabscheuten, oder sich immer sehr viel schlechter nach ihm fühlten. Hier muss ich aber ein grosses Nota bene einschalten. Alle diese Weiber verabscheuen nicht den Coitus, sondern den Mann, mit dem sie ihn ausüben müssen. Nur nach Coitus mit ihm fühlen sie sich kränker, verfallen sogar in hysterische Anfälle, während sie im Coitus mit einem von ihnen geliebten Manne vollen Genuss und später nicht die geringste üble Folge empfinden. Ja ein solcher regelmässig fortgesetzter Coitus, bei gewöhnlich bald darauf eintretender Gleichgiltigkeit gegen das, was früher als deprimirender Affect einwirkte, heilt die Weiber von ihren hysteralgischen Beschwerden vollständig.

Die Form, der Stand und selbst die Resistenz der Portio vaginalis und ihrer Lippen ist bei verschiedenen Weibern sehr verschieden und unterliegt ebensowenig bestimmten Gesetzen, als Form, Stand und Resistenz der Nase eines Menschen. So lange das Weib noch nicht häufigen Beischlaf vollführt hat, sind Stand und Form des Gebärmutterhalses noch am meisten mit der Beschreibung, die man von diesem Theile in den Handbüchern findet, übereinstimmend, obgleich auch hier schon Ausnahmen vorkommen, die lange nicht immer einem Krankheitszustande zuzuschreiben sind. Nach oft verübtem Beischlafe und besonders nach schon erfolgten Geburten, ändern sich aber Form, Stellung und Resistenz derVaginalportion bedeutend. Sie steht dann meist etwas tiefer, oder scheint so zu stehen, weil sie an Umfang und Länge zugenommen hat. Sie kann in einigen Fällen bis 2 Zoll lang sein, so dass ihr niedriger Stand an eine Senkung der Gebärmutter glauben lassen kann. Ihre Richtung kann eine sehr verschiedene sein, wobei vielfache Abweichungen von der

Führungslinie des kleinen Beckens eine ganz gewöhnliche Erscheinung sind. Durch solchen niedrigen, oder seitwärts und nach hinten oder vorne gerichteten Stand der Gebärmutter, werden aber durchaus keine krankhaften Gefühle beim **gesunden** Weibe erweckt. Ich habe bei sehr vielen Frauenzimmern bedeutende Senkungen und Schieflagen der Gebärmutter gefunden, wo auch nicht die geringste Klage über eine Beschwerde im Becken laut wurde. Es hat mich stets sehr belustigt, wenn Hebammen bei Frauen, die über irgend etwas klagten, den Grund des Uebels immer in irgend einem vorhandenen „abnormen" Stande des Uterus finden zu können glaubten. Nachdem aber jene Uebel vollkommen beseitigt waren, war und blieb die Gebärmutter in derselben Lage. Ich habe in Dorpat ein öffentliches Mädchen gekannt, welches eine so starke Senkung der Gebärmutter hatte, dass die P. v. im Introitus vaginae sichtbar war, und sogar in liegender Stellung es blieb. Dieses Mädchen bereitete sich zum Coitus dadurch vor, dass sie mit einem Finger den Uterus reponirte. Sie fühlte sich vollkommen gesund und war regelmässig menstruirt.

Ganz ebenso verschieden gebildet sind bei verschiedenen Weibern die Muttermundlippen. Man findet sie zuweilen gleich lang; zuweilen die hinteren, in anderen Fällen die vorderen ansehnlich länger, ohne dass krankhafte Erscheinungen zugegen wären. Verschiedene kleine Unebenheiten, in Form von weichen oder härteren Carunkeln; durch einen Geburtsriss etwas getrennte Continuität; Verschiedenheit der Resistenz an verschiedenen Stellen, sind an den Labiis orificii uteri sehr häufig von mir beobachtet worden, und dies bei ganz gesunden Frauen und Mädchen. Da selten ein Tag in meiner langen Praxis vergangen ist, an dem ich nicht eine Untersuchung weiblicher Genitalien gemacht habe, und da ich oft an einem Tage mehrere machte und mache, so habe ich in 33 Jahren eine hübsche Armee von Weibern verschiedener Nationalitäten, der verschiedensten Stände und des verschiedensten Alters untersucht, zu welchen Russinnen, Polinnen, Deutsche, Französinnen, Engländerinnen, Jüdinnen, Armenierinnen, Zigeunerinnen, schöne Georgierinnen und die bekannte Julia Pastrana gehörten. Ich glaube also eigene Erfahrung in diesem Gegenstande zu besitzen. Jede Klassificirung der verschiedenen Vaginalportionformen — wie diese z. B. von Scanzoni unter 5 Normen gebracht sind — ist meiner Meinung nach ein fruchtloses Bemühen, denn alle diese Formen zeigen wieder Zwischenformen und Uebergänge.

Man darf also durchaus nicht, gestützt auf einige Abweichungen vom Gewöhnlichen in der Stellung, der Form und der Resistenz der P. v. und ihrer Lippen, den Grund eines vorhandenen Krankseins einzig aus solchen Abnormitäten ableiten wollen. Oft sind dieselben ganz unschuldig an dem Leiden der Weiber; oft sind sie nur Folge, aber nicht Ursache desselben; zuweilen findet man gar keine Abnormität und dennoch die ausgesprochendsten Leiden.

Mit sehr seltenen Ausnahmen ist Alles dies bei der sogenannten Metritis chronica der Fall. Hängt diese nicht von einem hysterischen Ergriffensein ab, wie dies bei Weibern, welche häuslichen Unannehmlichkeiten ausgesetzt sind, welche ihre Männer verabscheuen, oder die eine unbefriedigte Liebe oder nicht befriedigten

Geschlechtstrieb nähren, ganz gewöhnlich ist, so ist immer eine im Körper steckende Dyskrasie anzuklagen, welche ihre Wirkung auf den Uterus ausübt. In solchen Fällen findet man dann wohl auch, dass Ausfallen der Haare, Erscheinen verschiedener Hauteruptionen unter der Form der Urticaria, des Eczema, der Acne, die Metritis chronica begleiten. Sie bilden eine andere Symptomenreihe der im Körper weilenden Dyskrasie, welche auch das Gebärmutterleiden unterhält. Daher kommt es vor, dass zugleich mit einer Exacerbation der Beckenbeschwerden auch jene Hauteruptionen sich vermehren, oder umgekehrt. Gelegenheitsursachen des Uebels sind in solchem Falle meist eine Unterdrückung des Menstruationsflusses durch Erkältung oder heftige Gemüthsbewegung, oder ein Abort in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Wenn solche Einwirkungen ein gesundes Weib treffen, so lassen sie keine üblen Folgen nach. Treffen sie aber auf eine scrofulöse Constitution, oder eine ererbte herpetische oder arthritische Anlage, so bildet sich in Folge des Abortes, der Menstrualstockung, leicht der Symptomencomplex der chronischen Gebärmutterentzündung aus. Durch syphilitische Dyskrasie habe ich sie nie erscheinen sehen. Es scheint mir aber, dass in solchen Fällen der Abort und die Menstrualstockung weniger Gelegenheitsursache als vielmehr nur der Beginn der Erkrankung waren und dass sie meist in Folge der vorhandenen Dyskrasie eintreten. Es ist mir wenigstens sehr aufgefallen, dass ich nach Abortus arte provocatus bei sehr Scrofulösen nie die Erscheinungen der Metritis chronica habe eintreten sehen, während diese nach Abortus spontaneus oft genug von mir beobachtet wurden. Hieraus folgt, dass nicht der Act des Abortirens selbst für den Uterus schädliche Folgen hat, sondern dass der Grund dieser anderswo gesucht werden muss. Ausführlicheres hierüber im Kapitel vom Abort.

Die Handbücher geben als Grund der Metritis chronica noch Onanie, roh ausgeführten oder zu häufig geübten Coitus, zu frühes Verlassen des Lagers nach reifen oder unreifen Geburten an. Auch bei Scanzoni (die chronische Metritis, Wien 1863), spielen als Gelegenheitsursachen noch Excesse in der Befriedigung des Geschlechtstriebes und Onanie eine grosse Rolle, während er doch zugeben muss, dass bei Freudenmädchen im Allgemeinen nur sehr selten diese und andere Krankheiten der Sexualorgane zur Beobachtung kommen. Scanzoni sucht sich aus diesem unangenehmen Dilemma dadurch herauszuziehen, dass er meint: es sei weniger die Häufigkeit, als die sinnliche Aufregung, mit welcher der Beischlaf ausgeübt wird, welche die Metritis chronica erzeuge. Dabei vergisst Scanzoni aber, dass Freudenmädchen oft sehr wollüstig sind, während die von sogenannter Metritis chronica befallenen Weiber gewöhnlich selbst das Frictionsgefühl nie recht genossen hatten.

Alle diese vermeintlichen Ursachen, welche der Theorie ihr Bestehen verdanken, sind vollkommen unschuldig an jenem Krankheitszustand. Dass Onanie nicht denselben verursacht, erhellt schon daraus, dass im Mädchenalter, wo diese am häufigsten getrieben wird, die hysteralgischen Erscheinungen fast gar nicht vorkommen. Was den „roh ausgeführten“ Coitus betrifft, so möchte ich eigentlich wissen, was die denselben erwähnenden Schriftsteller sich wohl darunter

denken. Ich glaube, dass ein kräftiger Mann den Coitus „roher“ ausübt, als ein halb impotenter; aber dennoch sehen wir die Erscheinungen der Hysteralgie nie durch befriedigten, sondern immer nur bei unbefriedigtem Geschlechtstriebe erscheinen. Dass Weiber, ohne im geringsten dadurch in Metritis chronica zu verfallen, sich dem Coitus fabelhaft oft aussetzen können, lehren viele Freudenmädchen. Ich kenne eine Menge Fälle, wo die Frauen trotz gänzlichem Mangel an Vorsichtsmassregeln nach Abortus acutus oder normaler Geburt, dennoch in keiner Art an der Gebärmutter litten.

Unhaltbar ist auch die Ansicht Scanzoni's, dass Herz- und Lungenübel in Folge behinderter Circulation oft Schuld an der Metritis chronica tragen. Kamen solche Uebel mit den Gebärmutterbeschwerden vergesellschaftet vor, so musste ich gewöhnlich ein zufälliges Zusammentreffen beschuldigen, habe aber auch Fälle beobachtet, wo organische Herzleiden durch dieselben Umstände, welche Grund an der Symptomenreihe der Metritis chronica trugen: Verabscheuen des Mannes, Eifersucht desselben, gänzlicher Mangel des Vergnügens beim Coitus, Hysterismus — sichtbar verschlimmert wurden, so dass die unglücklichen Frauen endlich an solchen Herzleiden zu Grunde gingen.

Derselbe Autor thut den Ausspruch, dass Metritis chronica fast beständig von Anaemie begleitet, ja oft durch diese hervorgerufen sein soll. Freilich sehe ich, dass die jetzige Medizin allenthalben Blutmangel wittert und Fälle, dass kräftigen und gut constituirten Mädchen und Frauen, bei welchen ich auch keine einzige Anzeige von Blutarmuth und für Eisengebrauch finden konnte, von berühmten Gynäkologen und anderen Aerzten Monate lang mit grossen Eisengaben gefüttert wurden, kommen mir beständig zu Gesicht. Ebenso beständig sehe ich aber auch dass dieser thörichte Eisengebrauch nur den Verdauungsapparat zu Schaden bringt, ohne den Weibern in ihren Krankheitssymptomen das geringste zu nützen. Wo bei wirklich chlorotischen Erscheinungen Zeichen vorhanden waren, welche man mit dem Namen Metritis chronica bezeichnete, schienen diese durch Congestion in Folge starker Onanie erzeugt.

Dass die Metritis chronica nicht Ursache, sondern nur Folge jenes Krankseins ist, in welchem wir die Weiber, welche daran leiden, antreffen, erhellt schon aus der gänzlichen Unfruchtbarkeit aller örtlich auf den Uterus selbst gerichteten Heilmethoden. Die energischesten äusseren Ableitungen, Blutegel an die P. v., erweichende, besänftigende und kalte Einspritzungen in die Scheide, haben nie andere, als palliative und gewöhnlich rasch wieder schwindende Wirkung.

Die oberflächliche Geschwürsbildung am Os uteri ist mir nur zuweilen mit anderen hysteralgischen Zufällen vereint zur Beobachtung gekommen. Sie mag viel häufiger von den Aerzten beobachtet werden, welche bei jeder Klage über Uterinkrankheit gleich den Mutterspiegel in Anwendung bringen. Ich halte dies für einen grossen Unfug, da jedes Weib sich lieber zehnmal touchiren lässt, als sich einmal der Untersuchung mit dem Speculum unterwirft. Ich schreite nur dann zu einer Ocularinspection der Geschlechts-

theile, wenn eine für die einzuschlagende Behandlung unumgängliche Diagnose auf andere Weise nicht erlangt werden kann. Den Mutterspiegel aber allenthalben anzuwenden, wo der Finger hinreichenden Aufschluss gibt, also bei Polypen, Verhärtung und Krebs, Geschwulst, Lageveränderungen, halte ich wenigstens für überflüssigen Missbrauch. Ich kenne viele Fälle, wo die Weiber durch tägliche Einführungen des Speculum, durch Aetzungen der entdeckten Excoriationen, durch Einbringen verschiedener, arzneigetränkter Plumaceaux und Pessarien monatelang gepeinigt worden waren, während der Grund aller hysteralgischen Beschwerden ein hysterischer und von unbefriedigtem Geschlechtstriebe herrührender war, und jene Beschwerden erst wichen, wenn die wirkenden Ursachen entfernt wurden. Ueberhaupt kann ich dem rein örtlichen Verfahren bei allen hysteralgischen Zuständen meist nur Schaden zuschreiben. Die Geschwürsbildungen am Os uteri sind von mehreren Aerzten für eine häufige Ursache des Fluor albus und der hysteralgischen Beschwerden überhaupt gehalten worden. Ich glaube, dass diese Exulcerationen Folge eines gereizten und krankhaften Zustandes der Genitalsphäre sind, welcher dyskrasischen Schärfen oder mangelnder Geschlechtsbefriedigung, im Zusammenhange mit deprimirenden Gemüthsaffecten, seinen Ursprung verdankt. So lange dieser krankhafte Zustand der Genetalsphäre selbst nicht gehoben ist, kann es zwar durch örtliche Mittel gelingen, die Exulcerationen auf einige Zeit zum Verheilen zu bringen; bald aber bilden sie sich aufs Neue und ihre temporäre, selbst gänzliche Vernarbung hat auf die hysteralgischen Beschwerden wenig oder gar keinen günstigen Einfluss *).

Die Neuzeit hat einen grossen Missbrauch besonders mit 4 örtlichen Mitteln begangen, welche man stereotyp gegen die Zufälle der Hysteralgia hysterica allenthalben anwenden sieht. Diese 4 Mitteln sind: die Application der Egel an die Vaginalportion; die Aetzungen der Exulcerationen daselbst; die Zurechtstellungsversuche des Uterus mit der Sonde und Pessarien; die sogenannten Uterindouchen. Wollen wir diese Mittel näher betrachten.

Es ist ein längst gekannter Grundsatz, Egel nicht direct an den leidenden Theil, sondern nur in dessen Nachbarschaft anzuwenden. Geschieht dies bei der Application der Egel an den Mutterhals? Oertliche Blutentziehungen durch Egel bringen nur in einer verschwindend geringen Zahl von Krankheitsfällen wirklichen Nutzen; bei den Uterinleiden — welchen Namens sie auch seien — scheint dies noch seltener der Fall. Als ich vor 28 Jahren dies damals aufkommende Modemittel

*) Die sogenannten Orificialgeschwüre erscheinen entweder als ein das Orificium uteri gewöhnlich kreisförmig umgebender, lebhaft rother Ring, oder als auf den Lippen desselben sichtbare, durch Röthe von der Umgebung deutlich abstechende Flecke. Ihnen liegt stets ein Verlust des Epithels zu Grunde. Immer erscheint dabei auch das Innere des Canalis colli uteri geröthet und erodirt, so dass es scheint, dass die äusseren Excoriationen nur Fortsetzungen der im Cervicalkanale existirenden seien. Bei Schwangeren sollen nach neueren Beobachtern, zu denen auch Scanzoni gehört, solche Erosionen an der P. v. sehr häufig sein, bei sonst ganz gutem Befinden. Scanzoni meint also — und mit bestem Rechte — dieser Umstand beweise, dass der nachtheilige Einfluss der Orificialgeschwüre sehr überschätzt worden ist.

häufig anwandte, habe ich mich nur zu gut von seiner vollständigen Fruchtlosigkeit überzeugen können, und nur dann hier und da einigen palliativen Erfolg gesehen, wenn ich die Egel nicht an die P. v. oder das Laquear vaginae, sondern an den Scheideneingang, das Perinäum oder den Anus setzen liess. In nicht seltenen Fällen brachte die örtliche Blutentleerung aber nur Vermehrung aller Symptome zu Wege. Seit 20 Jahren wende ich Egel gar nicht mehr bei Krankheiten des Uterus an und kann versichern, dass ich sowie meine Kranken sich nur besser dabei befinden.

Da man den Orificialgeschwüren einen grossen Einfluss auf die hysteralgischen Beschwerden zuschrieb, so wollte man sie durchaus örtlich heilen. Aetzende und adstringirende Mittel: Lapis, Holzessig, Acid. chromicum wurden nicht nur auf die am Mutterhalse sichtbaren Excoriationen angewandt, sondern gar der Canalis colli uteri mit Lapisstiften und Aetzträgern angegriffen, ja selbst Injectionen mit diesen Medicamenten in die Uterushöhle gemacht. Virtuosen griffen sogar diese eigensinnigen Geschwüre mit dem Glüheisen an und rühmten es als vorzüglich heilkräftig!! Was war das Resultat? Nur das Geständniss, dass es „unendlich hartnäckige Erosionen gebe, welche allen diesen Mitteln nicht weichen wollen“, oder dass „eine merkwürdige Neigung zu Recidiven bei den Erosionen vorherrschend sei.“

Wenn man das Axiom nicht aus den Augen setzt, dass jede Geschwürsbildung, welche nicht mechanischer oder chemischer Ursache ihre Entstehung verdankt, einer inneren, im Organismus selbst weilenden Causa entspringt, so ist schon hiernach das Bestreben: die Orificialgeschwüre nur mit örtlichen Mitteln zur Heilung bringen zu wollen, ein ganz unrationelles. Aber auch die Ansicht, dass diese Erosionen den Fluor albus oder die hysteralgischen Erscheinungen hervorbringen, ist eine ganz irrige. Man verwechselt auch hier Ursache und Wirkung. Dieselbe Grundursache im Organismus des Weibes, welche jene Krankheitssymptome hervorruft, erzeugt und unterhält auch diese Geschwüre, mögen sie nun äusserlich am Orificium uteri, oder im Canalis colli uteri und noch tiefer hinein in der Höhle des Uterus sich gebildet haben. Zu welchen abentheuerlichen Hypothesen haben aber diese Orificialgeschwüre nicht manchen unserer jetzigen Symptomatiker geführt! Einige derselben haben sogar die Meinung ausgesprochen, dass dieselben in Folge der Reibung der P. v. an die Scheidenwände, in Folge der Reibung beim Coitus entständen!! Mit demselben Rechte müssen Erosionen an der Glans penis der Reibung dieser ans Präputium, oder bei entblösster Eichel an die Leibwäsche zugeschrieben werden. Und solche verrückte, hirnverbrannte Ansichten finden gläubige Nachbeter!!

Ich habe die Orificialgeschwüre nie besonders örtlich behandelt, weil ich sie nur für ein Symptom, und gewöhnlich ein recht unschuldiges halte und Symptomen nur dann Medicamente entgegensetze, wenn sie auf das Befinden des Kranken oder seine Ruhe feindlich einwirken. Ich glaube aber nicht, dass man solches von jenen unschuldigen Erosionen behaupten kann.

Das Bestreben, den eine ungewöhnliche Lage zeigenden Uterus mit der Sonde oder durch Pessarien wieder in die normale Stellung zu bringen, kann wie andere

manuelle Versuche hierzu von keinem Erfolge sein. Mit eben solcher Aussicht könnte man es unternehmen, eine schiefe Nase, oder die durch irgend welche Muskelaffection unrichtig im Munde liegende Zunge in Normallage zu bringen. Schon L'Heritier (traité complet des maladies des femmes, Paris 1838) hat sich energisch gegen die mechanischen Repositionsversuche ausgesprochen, und Busch (das Geschlechtsleben des Weibes), dem man eine reiche Erfahrung doch nicht absprechen wird, gesteht, dass man sich dabei immer vergeblich bemüht. Die abnorme Lage des Uterus quoad situm hängt doch von Ursachen ab, welche durch Zurechtstellung der Gebärmutter selbst nicht entfernt werden können und bei der Abnormität quoad figuram ist durch mechanische Mittel selbstverständlich noch weniger zu erreichen. Es ist also ein wahrer Unfug, wenn in der Neuzeit das „Reguliren der Uterusstellung“ Mode geworden ist, weil man in solchen „Dislocationen“ des Uterus die Ursache vieler Mutterbeschwerden sucht. Aber schon Scanzoni hat die grosse Wahrheit ausgesprochen, dass solche Lageveränderungen nicht Ursache, sondern erst Folge von Gebärmutterbeschwerden sind, und ich füge diesem Ausspruche noch den hinzu, dass sie oft weder Ursache noch Folge, sondern ganz zufällige Begleiter solcher Beckenbeschwerden sind, und dass sie in sehr vielen Fällen von mir gefunden wurden, wo die Weiber sich vollständig gesund fühlten. Mechanische Repositionsversuche sind nur dann zu unternehmen, wenn in den ersten Monaten der Schwangerschaft Zufälle eintreten sollten, welche mit Recht einer entstandenen Lageveränderung der Gebärmutter zugeschrieben werden müssen. Ich habe indess solche Fälle nicht gesehen, kann also auch darüber weiter nichts sagen. Ich glaube übrigens, dass manche abnorme Lagen des Uterus angeboren sind, andere sich allmälig, ohne Beschwerden ausbilden, wie z. B. die dick werdenden oder schiefen Nasen. Vor der Pubertät und vor der Schwangerschaft entsteht hieraus kein Nachtheil; dieser kann aber zuweilen eintreten, wenn die Gebärmutter sich in der fehlerhaften Stellung weiter entwickelt, oder wenn der Arzt bei Krankheitszuständen von Nichtschwangeren in solchen abnormen Lagen die Causa morbi zu finden wähnt.

Pessarien habe ich selbst nie angewandt, weil ich stets sah, dass der Reiz und die Unbequemlichkeit, welche sie verursachen, weit bedeutender sind, als die Symptome, welche durch eine Senkung oder Schieflage der Gebärmutter bedingt werden. Alle Pessarien, unter welchen Namen und unter welcher Form sie auch vorkommen, verursachen Fluor albus, Stuhlverhaltung, anderer noch unangenehmerer Folgen gar nicht zu gedenken. Ich überlasse also die Descensio uteri, welche nur dann dem Weibe fühlbar wird, wenn hysteralgische Beschwerden hinzutreten, ganz sich selbst, und mein Bestreben geht nur darauf hin, diese Beschwerden schwinden zu machen, die fast nie Folge, sondern meist nur Complication der Descensio sind.

Wer warme Uterindouchen als Mittel, um die Frühgeburt zu befördern, anwenden will, mag es thun, so lange er nicht ein viel einfacheres und unschädlicheres Mittel gelernt haben wird. Wer aber kalte Uterindouchen anwendet, denke doch an die Widersinnigkeit der systematischen Kälteapplication an einer Stelle, welche von der Natur zu der wärmsten gemacht ist. Kalte Einspritzungen in

die Scheide sind ebenso naturwidrig, wie kalte Klystiere, kalte Einspritzungen in die Ohren und kalte Umschläge auf den Bauch. Man hat aber von allen diesen Anwendungsarten der Kälte Wunderdinge erzählt. Hat man aber auch den dadurch angerichteten Schaden mitgetheilt? Ich bin im Beginne meiner Praxis auch ein grosser Anhänger der Kaltwassercuren gewesen und kann vielen derselben auch bis jetzt nur das grösste Lob ertheilen. Mit kalten Einspritzungen aber allein auf von der Natur einzig für die Wärme geschaffene Theile einzuwirken, kann nur durch das Contraria contrariis entschuldigt werden. Ich bin in solchen Fällen immer mit anderen und viel behaglicheren Mitteln zum Ziel gekommen.

Was von der Schulbehandlung der Metritis chronica zu halten ist, lehrt das Geständniss Scanzoni's, wenn er sagt: „bis jetzt habe ich auch keinen einzigen Fall aufzuweisen, wo eine complete Heilung der chronischen Metritis und ihrer Ausgänge zu constatiren gewesen wäre“. Dennoch ist aber die leidige blutentleerende Behandlung von ihm angepriesen, obgleich er gesteht: „dass die Fälle höchst selten sind, wo die Antiphlogose zu einem vollkommen zufriedenstellenden Ziele führte.“ Ist es nicht eine merkwürdige Contradictio in adjecto, wenn Scanzoni trotzdem hierauf ausspricht: „dass es doch nur die Antiphlogose sei, auf welche sich eine rationelle (?), zweckentsprechende (!) Therapie bei dieser Krankheit basiren lässt.“

Es ist betrübend zu sehen, wie auf falsche Ansichten gebaute Folgerungen wieder zu den gröbsten Trugschlüssen führen. Da Scanzoni der vollkommen irrigen Ansicht ist, dass „Excesse“ des Geschlechtsgenusses Metritis chronica erzeugen sollen, während die so verderblichen Folgen der sterilen Reizung des Sexualsystemes, d. h. die des unbefriedigten Geschlechtstriebes ihm ganz entgangen zu sein scheinen, so kommt er auch zum der Wahrheit diametral entgegenstehenden Schlusse, dass Coitus, Schwangerschaft und Geburt die Erscheinungen der Metritis chronica meist nur steigern, und äusserst selten dabei heilsam sein sollen. Er hat freilich insoferne Recht, als dass der mit dem verabscheuten Manne wider Willen vollzogene Coitus immer wie neues Oel ins Feuer wirkt. Man verheirathe aber ein an Beckenbeschwerden leidendes Mädchen mit dem ihr Theueren; man betrachte sich die Frau, welche nach jahrelanger „Metritis chronica“ endlich in den Armen eines von ihr geliebten Mannes die so lange gemissten Liebesfreuden genoss, und man wird von dem früheren Gebärmutterleiden auch keine Spur mehr finden. Aber selbst in den Fällen, wo die Metritis chronica von einer versteckten Dyskrasie unterhalten wird, haben Coitus und besonders Schwangerschaft, meiner Erfahrung nach, immer nur einen günstigen und oft vollständig heilenden Einfluss auf das Uterinleiden.

Die von den meisten Aerzten jetzt in Gebrauch gezogene Heilmethode der sogenannten Metritis chronica ist nichts als ein palliatives, symptomatisches Bekämpfen einzelner, hervorstehender Erscheinungen, wobei auf die Causa proxima des Uebels gewöhnlich gar nicht Rücksicht genommen, ja diese oft völlig ignorirt wird. Da nun bei einer solchen Therapie die Krankheitserscheinungen natürlich nicht ab-,

sondern wohl gar noch zunehmen, so haben manche verzweifelnde Praktiker, voran immer die Franzosen, dann einige Engländer, denen bald auch Aerzte anderer Nationen folgten, Verfahrungsarten in Vorschlag gebracht und ausgeführt, welche ebenso barbarisch als gefährlich sind. Aran und Johns appliciren Blasenzüge um die Portio vaginalis; Bennet, Nonat, Filhos wandten Aetzpasten, Aetzstäbchen in den Cervicalcanal, das Ferrum candens auf den geschwollenen Gebärmutterhals an. Alle diese Verfahrungsarten sind nichts als ein gynäkologischer Unfug, welcher von Spitalärzten ausgeht, die in ihren Kranken nur Versuchsobjecte sehen, ohne sich um die Folgen eines solchen therapeutischen Vandalismus zu kümmern.

Scanzoni empfiehlt als Mittel, welches Verkleinerung und Abschwellung des vergrösserten und indurirten unteren Gebärmuttertheiles hervorbring, eine 2—3 Wochen fortgesetzte Anwendung des Jodglycerins: Rp. Glycerini ℥ j Kalii jod. ʒ j Msolo. D. Dies wird vermittelst eines kleinen Schwammes für die Nacht ans Scheidengewölbe gebracht und Morgens wieder entfernt. Es entsteht darnach ein reichlicher, dünner, fast wässeriger Ausfluss aus der Scheide. Ich bin überzeugt, dass nur diese Secretion ableitend auf die geschwollene Gebärmutter wirkt, dass aber Anschwellung und die anderen Symptome nach Aussetzen dieses unangenehmen Mittels alsbald wiederkehren.

Von anderen Aerzten wird Jodkali und besonders Jodeisen verschwenderisch in der Hysteralgia hysterica in Gebrauch gezogen. Es gibt Fälle, wo, bei dyskrasischer Grundlage des Uebels, diese Mittel Nutzen bringen können. Sie aber stereotyp überall anzuwenden, ist Thorheit. Was sollen sie thun, wenn die Causa proxima der Metritis chronica der nicht befriedigte Geschlechtstrieb ist?. Dass, und gewöhnlich zu grossem Nachtheile für die Kranken, Eisenpräparate überhaupt häufig in dieser Krankheitsform angewendet werden, habe ich schon gesagt.

Wenn man eine Kranke mit den Erscheinungen der Hysteralgia hysterica in Behandlung bekommt, so rufe man sich das von mir hier Gesagte ins Gedächtniss und suche vor Allem das Vertrauen und die Freundschaft der Kranken zu erwerben. Wie dies anzufangen ist, kann freilich nicht gelehrt werden. Man lasse die Patientin dann „beichten", wie ich dies immer nenne, wozu man aber jedenfalls allein mit ihr sein muss. Man erleichtere ihr die „Beichte" durch klug, aber direct gestellte Fragen, was Coitus, Frictions- und Ejaculationsgefühl betrifft. Es wird nicht viel Lebensklugheit dazu gehören, um schnell zu erkennen, ob die Frau ihren Mann liebt, gleichgültig gegen denselben ist, oder ihn verabscheut. Nach Allem diesen richte man darnach das weitere Verfahren ein. Ich überlasse jedem von meinen Lesern es dann zu finden. Dabei denke ich unwillkürlich aber ans russische Sprichwort: dass es ebenso unmöglich ist, Einfältige klug zu machen, als Todte zu curiren.

Wenn der Grund der hysteralgischen Beschwerden in einem dyskrasischen Processe gesucht werden muss, so sind auflösende Mineralwassercuren, eine Wassercur mit tüchtigem Schwitzen und die Zeit — welche auch hier oft eine vortreffliche Helferin ist — die besten Mittel. Alle örtlichen Mittel sind vollkommen zu

meiden. Das Verbot, den Coitus auszuüben ist ein thörichter, weil er entweder gar nicht befolgt wird, oder, sollte dies der Fall sein, bei jungen Ehegatten Anlass zu frustranen Liebkosungen gibt, welche das Weib in viel schädlicherer Art aufregen, als der Beischlaf dies gethan haben würde. Dieser wirkt nur dann als Potentia nocens auf das Weib ein, wenn es seinen Gatten verabscheut, oder bei ihm keine Befriedigung findet, und in diesem Falle wird der kluge Arzt natürlich dem Letzteren rathen, „seine Frau zu schonen", der Frau aber — sich anderswo Entschädigung zu suchen.

Weiteres über die Behandlung der Metritis chronica wird man im Kapitel von den Beckenschmerzen finden.

Was die Behandlung der acuten Hysteralgie betrifft, welche bei Hysterischen ganz plötzlich auf Gemüthsbewegungen eintreten kann, so sind laue Wannenbäder dagegen das am schnellsten hilfreiche Mittel. Ist Stuhlverhaltung zugegen, so laue Wasserklystiere, oder, führen diese nicht ab, ein Infusum Senno-salinum, Bitterwasser u. s. w. Natürlich bestrebe sich der Arzt dabei soviel als nur möglich auf das Gemüth der Kranken zu wirken. Innerlich thut Castoreum zuweilen gut; auch Liquor ammonii acet., zu gtt. 30—40 mehrere Male täglich; die Ipecacuanha zu ℈ $^{1}/_{10}$—$^{1}/_{8}$ zweistündlich.

f) Cystalgia hysterica.

Die Frauen beginnen nach einer Gemüthsbewegung oder irgend einer Unvorsichtigkeit über Harnbeschwerden der verschiedensten Art zu klagen. Dysurie, Strangurie, fortwährender Reiz zum Harnen; Schmerzen in der Blase, Nierengegend und dem Laufe der Harnleiter entlang; grosse Empfindlichkeit gegen Berührung in der Urethra; in seltenen Fällen vollkommene Harnverhaltung bei angefüllter Blase. Diese cystalgischen Erscheinungen können mit anderen hysterischen Formen Hand in Hand gehen und ich habe sie von heftigen Convulsionen begleitet gesehen.

Das Beste ist ein laues Voll- oder Sitzbad. Entleerung des Darmes durch ein warmes Klystier. Anwendung des Katheters bei Verhaltung des Urines in der Blase. Der von Brodie gegebene Rath, den Katheter zu vermeiden, weil dadurch die Besserung hinausgeschoben werde, ist sonderbar. Die Anwendung desselben beim Weibe ist so einfach, dass man sie lieber ein paar Mal täglich eine kurze Zeit hindurch vornehmen, als die Kranke der Marter, welche die Unmöglichkeit zu harnen bedingt, überlassen muss. Diese acut auftretende Cystalgie hat immer nur kurze Dauer. Innerlich kann man dabei specifische Harnröhren-, Blasen- und Nierenmittel, je nach dem Vorherrschen des Leidens in einem dieser Theile anwenden, von denen sich mir folgende bewährten: Mittel auf die Blase und Harnröhre: Bals. Copaivae; Tinct. fungor. Cynosbati; Hanfsaamenmilch; Lycopodium; Tinct. canthar. homöopathisch. Mittel auf die Nieren: Coccionella, Virgaurea, Ononis spinosa, Terebinthina. Bei der Cystalgie, welche längere Dauer zeigt, wird eines dieser Mittel sicher den Zufall haben. Man braucht den Copaivbalsam nicht in grossen Dosen zu geben; 5 Tropfen 2—3stündlich genügen. Die Tinct. fungor. Cynosbati

gab ich zu gtt. 15—20, 4—5 Mal täglich. Die Ononis spin. im Aufgusse. Alle diese Arzneien entfalten ihre Heilwirkung in Zeit von 24 Stunden.

Zur Erläuterung und zum Beweise des Gesagten jetzt einige Krankengeschichten. Operibus credite!

1. Im Jahre 184.. kam eine Dame aus einem 200 Werfte entfernten Kreise nach Orel, um sich von mir behandeln zu lassen. Sie litt seit einem Jahre an den verschiedensten Uebeln und war so schwach, dass sie da, wo der Weg nicht ganz eben, selbst das langsamste Fahren in ihrer bequemen Dormeuse nicht aushielt, sondern von ihrer Dienerschaft auf einem mitgenommenen Stuhle getragen werden musste. Auf diese Art war sie genöthigt, eine ganze Woche unter Weg's zuzubringen.

Ich fand eine ganz von Tüchern, Kräutersäcken und Kissen umgebene Frau von 30 Jahren, von der ich nur Augen, Nase und Mund sehen konnte. Sie war, trotzdem dass es Maimonat und schönes Wetter war, in einen sehr warmen Anzug gehüllt und hatte ein Daunenkissen wie einen Turban, auf den Kopf gedrückt. Ihr Bett und ihre Bedeckung roch wie eine Apotheke, und auf dem Tische vor ihr stand ein Dutzend verschiedener, innerlicher und äusserlicher Arzneien. Mit kaum hörbarer, erloschener Stimme erzählte sie mir, dass kein Fleck ihres ganzen Körpers gesund sei. Die fürchterlichsten Kopfschmerzen, Prosopalgie; periodisches Herzklopfen und Erstickungsgefühl; immerwährende Magenschmerzen; gänzliche Unfähigkeit etwas Anderes als Bouillon und Thee zu geniessen; wochenlange Stuhlverhaltung; hysteralgische und Urinbeschwerden; steter Schweiss und dabei häufig erscheinende Convulsivanfälle mit Lachkrampf und langdauernden Ohnmachten — dies waren die Haupterscheinungen. Sie hatte in verschiedenen Städten mehrere namhafte Aerzte berathen und zeigte mir mehr als 100 Recepte, in denen die ganze Materia medica antihysterica vollständig vertreten war. Da sie mehrere Male „heftige Brust- und Uterinentzündungen" gehabt hatte, so war auch nicht wenig Calomel und eine Unzahl von Egeln angewandt worden. Jetzt konnte sie schon seit 2 Monaten ihr Lager nicht mehr verlassen.

Von der mir sehr bekannten Nichte dieser Dame hatte ich erfahren, dass dieselbe seit $1^1/_2$ Jahren von ihrem Manne einer galanten Intrigue halber getrennt war. Ein ihr sehr theuerer Herzensfreund hatte sie verlassen, und sich verheirathet; sie hatte eine Brustentzündung bekommen und war dann, immer elender werdend, endlich in den traurigen Zustand verfallen, in welchem man sie zu mir brachte.

Ich bat die Dame mir ihre Hand zu geben. Ein nettes Händchen kam zum Vorschein, an dessen Zeigefingernagel ich aber Spuren vom Schnupftabak sah, mit dem sie sich die Zähne putzte. Die hübsche Hand greifend, bat ich die Kranke, mir ihre Zähne zu zeigen, natürlich nur weil ich schon bemerkt hatte, dass sie sehr gut waren. Zwischen Gaumenrand und Zähnen auch Tabakreste. So viel ich aus den Augen, der Nase und dem Munde, den einzigen unverhüllten Theilen, schliessen konnte, war die Frau hübsch. Ich sprach also Folgendes zu ihr: „Um Ihren Zustand gehörig beurtheilen zu können, möchte ich Sie besser sehen. Um Sie aber besser sehen zu können, müssen Sie die Kräutersäckchen von Wangen und Stirne und das Kissen vom Kopf nehmen. Ueberhaupt muss ich Ihnen sagen, dass sie Ihren Teint total verderben werden, wenn Sie diese aromatischen Kräuter beständig tragen, und dass Sie graue Haare bekommen werden, wenn Sie den Kopf so warm halten. Eine hübsche Frau, wie Sie, muss solche Dinge nicht aus dem Gesichte lassen. Ich werde nach einer Stunde wieder bei Ihnen sein; machen Sie unterdessen ein wenig Toilette". Der Nichte sagte ich: „es wäre unverzeihlich, dass eine so hübsche Frau in ihrer Vermummung einer Alten von 50 Jahren gleiche". Als ich nach zwei Stunden wiederkam, war der Kissenturban verschwunden und hatte einem geschmackvoll um den Kopf gewundenen Schawl Platz gemacht; die stinkenden Kräutersäckchen waren fort. In Folge der Anstrengung aber, welche diese Metamorphose gekostet hatte, war starker Gähnkrampf eingetreten. Einige kalmirende, magnetische Striche beseitigten denselben schnell. Die Asatropfen, welche von dem Kammermädchen eben gereicht werden sollten, machten nebst allen anderen Arzneiflaschen, Pillen- und Pulverschachteln eine Reise aus dem Fenster, das ich zum grossen Schrecken der Damen offen liess. Ich fragte dieselbe jetzt, ob sie ihre Zähne nicht mit Tabak abreibe, und sagte ihr, als sie es bejahte, dass ein so hübscher Mund, wie der ihrige, das wohlriechendste Zahnpulver, nicht aber die stinkende Nicotiana verlange.

Das Pulver ward sogleich verschrieben. Da die Schläfen und Mundwinkel gelblichen Anflug hatten, der Appetit ganz darniederlag und immerwährendes Druckgefühl im Epigastricum geklagt wurde, so verschrieb ich zum inneren Gebrauche Rp. Ligni quassiae ℈ j Infund. Aq. bullient. s. q. Colat. ℥ jv DS. 3 Mal täglich einen Theelöffel mit etwas Wasser zu nehmen. Ich sagte der Kranken, dass sie mich Morgen jedenfalls in einem Lehnstuhle sitzend erwarten solle und das grosse, wollene Tuch auf dem Kopfe welches ihr ein durchaus nicht reizendes Ansehen gäbe, mit einem Foulard vertauschen möge. Sie versprach, zum grossen Erstaunen ihrer Umgebung, mir gehorchen zu wollen. Das war der erste Tag.

Ich fand sie am folgenden Tage im Lehnstuhle, den Kopf mit einem Foulard umwunden, auf der rechten Wange ein grosses Stück Flanell, die Füsse in hohen Pelzstiefeln. Es war ein prosopalgischer Anfall da gewesen. Ich magnetisire die Wange, nachdem ich das Flanell weggenommen habe. Darauf lache ich über die Pelzstiefeln und halte ihre das Axiom vor, dass kleine Hände und hübsche Füsse immer zusammen vorkämen, und dass es also eine Todsünde sei, dieselben so zu verunstalten. Die Pantoffeln der Nichte zeigend, deren hübscher Fuss etwas grösser sein musste, sage ich der Kranken, sie möge doch mal diese Pantoffeln versuchen, wenn sie nicht zu klein wären. „Zu klein! sie werden mir von den Füssen fallen!" „Das ist nicht möglich!" Die Kranke befiehlt sogleich, ihr einen Pelzstiefel auszuziehen und ihr den Pantoffel anzulegen. Er war wirklich viel zu gross. Ich ergiesse mich in Bewunderung und bitte Frau von . . . ., mich von jetzt an nicht des Vergnügens zu berauben, ihre Füsschen in hübschen Pantoffeln und nicht elefantenbeinähnlich zu sehen. Die Kranke sagt, sie würde Abends einen Krampfanfall haben. Ich versprach ihr, derselbe würde viel kürzer und schwächer sein, da ich sie eine halbe Stunde vorher zu magnetisiren beginnen würde. Dies geschah und der Anfall kam erst eine Stunde später als gewöhnlich und war wirklich viel kürzer und schwächer. Das war der zweite Tag.

Am 3. finde ich meine Kranke mit ihrer natürlichen Stimme sprechend, während sie gestern noch mit ganz erloschener sprach. Die Füsse sind in eleganten Pantoffeln auf einem Sammetkissen; unter dem Foulard sieht man heute die gescheitelten Haare. Die Dame hat etwas Appetit, hat besser geschlafen; der Magendruck ist geringer. Sie ist heute wirklich sehr hübsch und ich ermangele nicht, sie dessen auf alle mögliche Art zu versichern. Ich lade mich zum Mittagessen bei ihr ein, doch nur unter der Bedingung, dass sie mir und der Nichte da Gesellschaft leisten und jedenfalls Etwas essen müsse. Um 4 Uhr sehe ich sie das erste Mal in einer hübschen Morgentoilette und ohne alle andere Kopfbedeckung, als eine leichte Coiffure. Sie klagt über hysteralgische Schmerzen, da sie ihre Regeln erwartet. Auf mein inständiges Bitten geniesst sie etwas Fisch und ein paar Bissen Fleisch, behauptet aber gleich Magenkrampf darnach zu haben. Ich verscheuche diesen durch Scherze, Erzählungen und Schmeicheleien. Als sie sich am Ende der Mahlzeit in ihr Schlafzimmer rollen lassen will, ersuche ich sie aufzustehen und von mir gestützt die paar Schritte zu gehen. „O mon Dieu! meine Füsse tragen mich nicht, ich werde fallen!" „Versuchen Sie; ich werde Sie gut halten, ich möchte ja so gerne sehen, wie gross Sie eigentlich sind; Sie müssen von hübscher Statur sein." Die Kranke hebt sich und von mir und der Nichte unterstützt, beginnt sie den Gehversuch. Sie ist wirklich schwach, da sie des Gehens seit 2 Monaten entwohnt. Dessenungeachtet bewege ich sie, im Zimmer einige Mal auf und ab zu gehen, worauf ich wieder einige kalmirende Passes mache. So verging der dritte Tag.

Am folgenden Tage, bei sehr schönem Wetter, machte ich ihr den Vorschlag, auf den Balkon zu gehen. Dies geschah. Mit dem Gehen ging es heute schon besser. Seit 3 Tagen war zum grössten Erstaunen der Dienerschaft keine Ohnmacht, keine Cephalalgie, kein Asthma und keine Urinbeschwerde gewesen; der hysterische Paroxysmus war kürzer und schwächer gekommen; die Cardialgie sowie die Hysteralgie nur unbedeutend. Die Kranke sah, wie ihre ganze Umgebung bestätigte, viel frischer — ich nannte dies „zehnmal hübscher" — aus. Die Nichte vertraute mir lachend; „ma tante raffole de vous." Dass ich meinerseits Alles in Anwendung brachte, um mir die Frau noch geneigter zu machen, brauche ich wohl nicht zu versichern. Abends eine magnetische Sitzung, welche die Kranke einschlafen machte, mit dem Befehl: bis Morgen um 8 Uhr nicht zu erwachen. Das war der vierte Tag.

Am folgenden Morgen hörte ich, dass ein Arzt, welcher diese Dame in der Kreisstadt lange behandelt hatte, nach Orel gekommen war und sich bei ihr hatte anmelden lassen. Die Verwandten der Kranken wollten so Auskunft über ihren Zustand bekommen. Ich fuhr sogleich zu ihr und rieth, sich in bestmöglichstem Zustande zu

zeigen. um die ihr missliebigen Verwandten. welche sie zu beerben hofften. zu enttäuschen. Ich bat sie. mit uns zu speisen und so elegant als möglich gekleidet zu erscheinen. Der angekommene Arzt ward aber ersucht, erst zum Mittagessen zu kommen.

Ich werde nie das Erstaunen, die Ueberraschung vergessen. welche sich beim Anblicke der ihn freundlich empfangenden Dame auf seinem Gesichte ausdrückten! Ich bemerkte, dass er mit grösster Neugierde die Arznei — das Infus. quassiae — untersuchte und alle möglichen Fragen bezüglich der eingeschlagenen Behandlung. an die Nichte richtete. Die Metamorphose war aber auch wirklich ungeheuer. Frau v. E., welche vor 5 Tagen ganz in Kissen, Kräutersäckchen, Watte und Pelzstiefel gepackt war, erschien heute in einem eleganten. schwarzseidenen Négligé, ihr interessantes Gesicht nur von den eigenen, schwarzen Haaren umwallt, zwar noch bleich und angegriffen, aber dennoch mit Lebhaftigkeit Antheil an jedem Gespräche nehmend. Sie versuchte ein Wenig von mehreren Schüsseln, ging nach dem Essen mit mir 4—5 Mal durchs Zimmer und fragte mich dann: „ob ich wisse, dass heute Abends ein grosser Convulsivanfall eintreten werde?" „Eintreten wird der Anfall, aber ich verspreche Ihnen, dass er nur schwach sein wird. Ich werde bei Ihnen sein." Trotz all meiner Mühe. Frau v. E. durch Erzählungen und Schmeicheleien die Zeit des Anfalles vergessen zu machen, gelang mir dies dennoch nicht. Um 10 Uhr begann sie zu gähnen. verfiel in Syncope und hatte einen recht heftigen Paroxysmus, der jedoch, wie die Kammerzofen versicherten, ungleich kürzer als gewöhnlich war. Als sie wieder zu sich kam. bat ich sie, mir in allen Stücken behilflich zu sein, dass dieser Anfall der letzte sei. Sie versprach mir dies auf die liebenswürdigste Art. Das war der fünfte Tag.

Am folgenden musste Frau v. E. mit mir spazieren fahren. Es war ein köstlicher Frühlingsabend und wir verliessen den Staub und das Pflaster der Stadt, um in einiger Entfernung von dieser, uns des jungen Grüns, der schönen Mailuft und des herrlichen Sonnenunterganges zu freuen. Wer hätte wohl in der eleganten Dame, welche reizend hingegossen neben mir in der rasch dahinrollenden Kalesche sass, die scheinbar dem Tode nahe Kranke erkannt, welche nur vor 6 Tagen zu mir mehr getragen als gefahren worden war? Frau v. E. gestand mir beim Nachhausefahren. dass dies seit einem langen, düsterem Jahre der erste Tag sei, an dem sie Gefühl wiederkehrender Gesundheit, neue Lebenslust, neues Lebensglück empfinde. Sie ass mit mir mit Appetit und ohne die geringste Beschwerde darnach zu spüren, eine Cotelette und schlief, ohne magnetisirt zu sein, die Nacht vortrefflich.

Am 7. Tage, von ihrer Ankunft an gerechnet, nahm Frau v. E. das erste laue Regenbad. Diese Bäder, täglich etwas kühler gemacht, bis zu Brunnenwassertemperatur, wurden von ihr den ganzen Sommer fortgesetzt. Am Abende dieses Tages wieder eine Spazierfahrt, bei welcher meine Kranke schon ein paar hundert Schritte an meinem Arme ging. Von hysterischen Anfällen, kleinen und grossen war keine Rede mehr und alle Algien hatten aufgehört. In weiteren 14 Tagen erholte sich Madame E. in Körperfülle und Aussehen dermassen, dass die Nichte, welche sie in dieser Zeit nicht gesehen hatte, darüber in wirkliches Erstaunen ausbrach.

Frau v. E. verliess ein paar Monate darauf Orel in vollkommener Gesundheit und diese blieb auch später ungestört. Sie ward im Jahre 1847 ein Opfer der Cholera in Woronesch. Möge die Erde ihr leicht sein!

2. Im Sommer 185? ward ich ersucht mit Postpferden unverzüglich aufs Gut des Fürsten ***, 50 Werst von Orel zu fahren. Angelangt, finde ich das ganze Haus in der grössten Bestürzung. Die einzige Tochter des Fürsten, ein Mädchen von 19 Jahren, war seit 3 Tagen von den schrecklichsten Convulsionen befallen und schien dadurch dem Tode nahe. Drei Aerzte, ein im Hause befindlicher, ein zweiter bei der Grossmutter der Kranken, die zum Besuche gekommen war, lebender und ein in der Nachbarschaft prakticirender, waren vereint um die junge Fürstin beschäftigt, ohne dass die verschiedenen, von ihnen angewandten Mittel auch nur das Geringste gefruchtet hätten. Die Kranke befand sich eben in einem fürchterlichen Paroxysmus, in welchem ihr ganzer Körper opisthotonisch nach hinten gebogen war und wobei sie zum Entsetzen der Mutter und Grossmutter solche Krampferschütterungen hatte, dass 4 Mägde sie kaum im Bette erhalten konnten. Früher waren nie solche Paroxysmen zugegen gewesen.

Ich sah sogleich, dass ich es mit hysterischen Anfällen zu thun hatte, welche durch eine heftige Gemüthsbewegung entstanden und unterhalten sein mussten. Auskunft über die Ursache war mir unumgänglich. Wie sie in diesem, mir ganz fremden Hause erhalten? Der Hausarzt wusste von Nichts!!

Da fielen meine Augen auf die französische Gouvernante und mein Plan war gefasst. Während die Vorbereitungen zu dem von mir verordneten lauen Seifenbade getroffen wurden, machte ich mich an die Französin. „Die junge Fürstin hat eine heftige Gemüthsbewegung gehabt. Wollen Sie, dass sie nicht sterbe, so sein Sie aufrichtig mit mir. Ich muss Alles wissen und verspreche Ihnen verschwiegen zu sein. Ist es nicht eine unglückliche Liebe?“ „Ach ja wohl, ja wohl, mein Herr. O die Arme! Ich will Ihnen Alles erzählen, aber verrathen Sie mich nur nicht“ u. s. w. u. s. w. Die redselige Französin vertraute mir jetzt, „dass ein gewisser *** die junge Fürstin liebe, sowie sie ihn. Die Mutter sei aber gegen diese Heirath. Vor 3 Tagen habe *** in aller Form brieflich um die Hand des jungen Mädchens angehalten; man habe ihm dieselbe aber verweigert. Gleich darauf sei die junge Fürstin in diesen schrecklichen Zustand verfallen.“

Mehr bedurfte ich nicht. Ich kehrte zur Kranken zurück, um sie vor dem Bade noch zu sehen. Der Paroxysmus schien seinem Ende nahe; er wiederholte sich aber, nach Aussage der Aerzte, alle halbe Stunden von neuem und so ging es bereits drei mal 24 Stunden lang. Ich bat, mich mit der Kranken und ihrer alten Bonne allein zu lassen, weil ich versuchen wolle, ob ich sie nicht durch Magnetismus beruhigen könne. Alle verliessen uns. Als ich aber der jetzt ruhig mit offenen Augen daliegenden Kranken die Hand auf die Stirn legte, bekam sie eine solche Nervenerschütterung, dass ich sogleich einsehen musste: mein Magnetismus würde sie feindlich berühren. Ich setzte mich zu ihr und wünschte ihr französisch einen guten Abend. Sie sah mich zum ersten Mal in ihrem Leben, starrte mich gleichgültig, aber mit bewusstem Blick an und erwiederte Nichts. Da sagte ich ihr: „Fürstin, beruhigen Sie sich; ich gebe Ihnen das Versprechen, dass ich Alles thun werde, um Ihre Frau Mutter zu bewegen, Sie Herrn *** Gattin werden zu lassen. Sein Sie versichert, dass es mir gelingen wird.“

Der starre, ausdrucklose Blick des jungen Mädchens bekam plötzlich Leben. Sie musterte mich von Kopf bis zu Fuss mit erstaunten Augen. Ich wiederholte ihr: „Sein Sie versichert, dass Sie Madame *** werden; bauen Sie auf mich!“ „Wer sind Sie denn, mein Herr? fragte die Fürstin. „Jemand, dem Ihre Mutter Nichts abschlagen wird, wenn es sich um Ihr Leben handelt. Ich sage Ihnen nochmals, sein Sie ruhig.“ Ich erhielt einen Händedruck als Antwort. „Ich bitte Sie, liebe Fürstin, nehmen Sie jetzt ein Bad; Sie müssen sich ja ganz zerschlagen fühlen. Nach dem Bade wird Ihre Frau Mama Ihnen wiederholen, was ich Ihnen sagte.“

Ich ging jetzt zur Mutter. „Frau Fürstin, Ihre Tochter ist in Lebensgefahr. Es hängt aber von Ihnen ab, sie zu retten. Es hat eine heftige Gemüthsbewegung auf Ihre Tochter gewirkt. Ich beschwöre Sie, thun Sie Alles, was in Ihren Kräften steht, Ihre Tochter moralisch zu beruhigen. Kommen Sie mit mir, sagen Sie ihr in meiner Gegenwart, dass alle ihre Wünsche erfüllt werden sollen und ich gebe Ihnen das Versprechen, dass sie Ihnen erhalten sein wird.“ Die an der Rettung der einzigen geliebten Tochter schon verzweifelnde Dame that, wie ich ihr gerathen. Wir gingen ans Bett des jungen Mädchens, welches beim Anblick der Mutter sogleich Zuckungen im Gesicht und den Armen bekam. „Mein Kind, mein theures Kind, werde gesund, alle Deine Wünsche sollen erfüllt werden“, schluchzte die Mutter. „Habe ich Recht gehabt, Fürstin?“ fragte ich leise jetzt die Kranke. Ein Händedruck war wieder die Antwort.

Das Bad wurde gemacht. Von Convulsionen war keine Rede mehr. Die Nacht verging gut. Am andern Morgen, als die Tochter noch schlief, hatte ich eine lange Unterredung mit der Mutter. Ich bat sie, allen Wünschen der Tochter nachzukommen, wenn sie nicht wolle, dass dieselbe schreckliche Scene sich noch heftiger und vielleicht mit dem tragischesten Ausgang wiederhole. Man war zu Allem bereit.

Als ich zum jungen Mädchen ging, welches bereits gehört hatte, wer ich sei, fand ich sie im Bett sitzen. Sie wollte mir Etwas sagen, ich liess sie aber nicht zu Worte kommen. „Mein Fräulein, wenn Sie sich mir dankbar erweisen wollen, dass ich Sie von Ihren Krämpfen befreit habe, so lassen Sie sich ankleiden und wir wollen eine Promenade in Ihrem Park machen.“

Eine Stunde später spazierte ich mit der jungen Fürstin ***, deren Tod man stündlich erwartet hatte, im Parke. Die ganze Umgebung schrieb meiner magnetischen Kraft dies „Wunder“ zu. Einige Monate darauf ward sie die Frau ihres Geliebten und ist jetzt Mutter vieler Kinder. Da sie nicht das Orel'sche Gouvernement bewohnt, so habe ich sie seitdem nicht wieder gesehen.

3. Im Jahr 185.. ward ich zum Consilium zu einer jungen Dame gerufen, welche ein Gebärmutterleiden haben sollte. Es war eine schöne Frau von ausgebildetstem weiblichen Habitus, welche seit 3 Jahren an einen, nichts weniger als interessanten Mann verheirathet war. Die Ehe war kinderlos geblieben. Seit mehr als einem Jahr litt die Dame an den, von mir als Hysteralgia hysterica, vulgo Metritis chronica beschriebenen Symptomen, welche sich besonders nach jedem Coitus ausnehmend vermehrten. Dieser ward verabscheut und weit entfernt das geringste Vergnügen zu gewähren, fühlte sich die Frau darnach ein paar Tage ganz krank, hysterisch verstimmt; zum Weinen geneigt, mit Zuckungen im Gesicht, hatte starken Fluor albus, Schmerzen in der Schambeinfuge und dem Kreuz. Ein früherer Arzt hatte Metritis chronica diagnosticirt; mehrere Hebammen hatten Tief- und Schiefstand der Gebärmutter, grosse Empfindlichkeit des Collum uteri und Geschwulst desselben finden wollen. Der jetzt behandelnde Arzt hatte, bei Exploration mit dem Mutterspiegel, Anschwellung und oberflächliche Excoriationen der etwas niedrig stehenden P. v. entdeckt, wogegen er Egel, Aetzungen mit Höllenstein, verschiedene Einspritzungen und innerlich Jodmittel in Anwendung gebracht hatte. Die Constitution der Frau war heruntergekommen und die immerwährenden Schmerzgefühle im Becken liessen die Kranke, ihre Angehörigen und den Mann einen beginnenden Scirrhus fürchten.

Ich fand bei der Untersuchung die P. v. etwas niedrig; die Muttermundslippen ein wenig geschwollen, härtlich und empfindlich; starken Fluor albus.

Man übertrug mir bald darauf die Behandlung der Dame. Ich erfuhr unterdess, dass sie ihren Mann verabscheue und einen Andern, einen guten Bekannten von mir, liebe. Bei Aussetzung aller örtlichen Mittel und dem innern Gebrauch von Karlsbader Salz, des trägen Stuhls halber, verbesserten sich alle Symptome. Als bei einer bald darauf erfolgenden Reise des Mannes der Freund der Dame Gelegenheit erhielt, sie ungestört zu sehen, so konnte er mir bald darauf das Geständniss machen, „dass er selten ein so feuriges und leidenschaftliches Weib besessen habe, als Madame *** wäre." Nie fühlte sie bei oder nach dem Coitus mit ihm die geringsten Beschwerden, im Gegentheil: die höchste Wollust. Meiner Kranken ging es denn auch von Tag zu Tag besser. Zwei Monate später blieben die Regeln aus und Schwangerschaftszeichen machten sich bemerkbar. Alle hysteralgischen Beschwerden waren vollkommen geschwunden. Die Frau gebar nach ungestörter Schwangerschaft ein gesundes Kind, von welchem der Mann behauptete, dass es ihm gleiche, wie ein Ei dem andern. Später hat diese Dame nie mehr an Mutterbeschwerden gelitten.

4. Im Frühling 1869 ward ich von ihrem Mann zu einer bildschönen Frau von 25 Jahren gerufen, um derselben in einem langwierigen Gebärmutterleiden Hülfe zu bringen. Beide Ehegatten waren jüdischer Nationalität. Die Frau war schon vorher kurze Zeit verheirathet gewesen, aber kinderlos geblieben. Nachdem sie ein Jahr Wittwe gewesen, hatte sie den jetzigen Mann, der klein, schwächlich und seit langer Zeit an Lebersymptomen leidend war, geheirathet. Schon bald nach ihrer ersten Heirath hatte sie an verschiedenen hysteralgischen Beschwerden gelitten. Während ihres Wittwenstandes waren dieselben besser geworden, um bald nach Abschluss der zweiten Ehe wieder um so heftiger aufzuflackern. Sie war in mehreren Städten und immer von renommirten Aerzten behandelt worden und hatte zuletzt, vor ganz kurzer Zeit, in Petersburg bei einem berühmten Geburtshelfer eine mehrmonatliche Kur durchgemacht. Ihr Leiden war Metritis chronica genannt worden. Sie klagte über die verschiedensten krankhaften Gefühle im kleinen Becken: Pressen nach unten, Neigung zu Stuhlverstopfung, Schmerz und Empfindlichkeit im linken Eierstock, Kreuzschmerz, Menstrual-Kolik, zuweilen Fluor albus.

Sie hatte mehrere Mal Egel an die P. v., Jodpräparate, Uterindouchen, Sitzbäder, verschiedene Einspritzungen in die Vagina gebraucht. Man hatte sie häufig mit dem Mutterspiegel untersucht, Excoriationen am Os uteri gefunden und diese verschiedentlich geätzt. Man hatte die Tief- und Schiefstellung des Uterus durch Sondenregulirung verbessern wollen, hatte Jodbepinselungen auf den Unterbauch angewandt. Alle diese Mittel hatten auf den hysteralgischen Zustand gar nicht verbessernd gewirkt, sie aber sehr reizbar und nervös gemacht.

Bei der Untersuchung fand ich: ziemliche Empfindlichkeit im linken Eierstock, ganz unbedeutenden Fluor albus; normale aber sehr niedrig stehende P. v.; unbedeutende Empfindlichkeit am Körper des Uterus, besonders am hinteren Scheidengewölbe. Urin sauternhell, sauer; Klage über beständige, mehrtägige Stuhlverhaltung, unruhigen

Schlaf. schlechteres Befinden nach jedem Coitus. Verordnungen: Weglassung aller Einspritzungen; künstliches Karlsbader Salz täglich 2 Mal.

Ein paar Tage darauf konnte ich die Frau allein sehen und sie „in die Beichte nehmen." Sie gestand mir, dass „ihr erster Mann vollkommen impotent gewesen, und dass sie als Jungfer Wittwe geworden sei. Die vergeblichen Versuche, welche er anstellte, hätten sie immer sehr aufgeregt und bald darauf seien die Erscheinungen, an welchen sie litt, eingetreten. Selbstbefriedigung habe sie niemals geübt. Sie hätte den ersten Mann gehasst. Für den jetzigen fühle sie zwar keine Liebe, aber doch Freundschaft und er sei ihr nicht zuwider. Er erfülle die ehelichen Pflichten mit ihr." Auf meine Frage, ob sie Ejaculationsgefühl geniesse, verneinte sie dies und beklagte sich: „dass ihr Mann es nie dahin bringen könne, dass sie es habe. Da sie nun dies Gefühl aus Träumen kenne, so rege sie der Beischlaf ohne Befriedigung immer sehr auf und sie fühle sich deshalb stets kränker darnach." Nach anderen Geständnissen und Aeusserungen musste ich schliessen, dass der Mann überhaupt kein Held zwischen zwei Laken sei.

Ich sagte dem interessanten Weibchen frei weg, dass ihr Kranksein einzig dadurch hervorgebracht und unterhalten werde, dass ihr die nöthige geschlechtliche Befriedigung mangele. Seufzend antwortete sie: „Wie unglücklich ich doch bin! Zwei Männer und beide nicht wie sie sein sollten!" Ich fragte sie nun, ob einer von den Aerzten, welche sie behandelt hatten, Erkundigungen in der Art, wie ich, bei ihr eingezogen hätten? „Keiner" war die Antwort.

Ich gab nun der jungen Frau den Rath, das Karlsbader Salz, welches ihr täglichen Stuhlgang mit Erleichterung der Beckenschmerzen machte, fortzugebrauchen, sich aber, wenn sie gesund werden wolle, von Jemanden, der ihr gefallen würde, den Hof machen zu lassen. Weil ich, leider! nicht mehr zu den Jungen gehöre, so konnte ich die That dem Rathe nicht folgen lassen.

Ein paar Wochen später begegnete mir meine schöne Kranke, welche von einem ganz netten und robust aussehenden jungen Mann begleitet war. Es war leicht zu sehen, dass Beide sich gefielen. Was weiter geschehen ist, weiss ich zwar nicht, errathe es aber leicht. Einige Wochen später, als ich diese schöne Jüdin wieder sah, einer Unpässlichkeit ihres Mannes wegen, dankte dieser mir, dass ich seine Frau durch ein so einfaches Mittel von ihren langen Leiden vollkommen befreit habe. Meine Kranke brauchte noch immer das Salz und war, seitdem ich sie nicht gesehen, noch um Vieles hübscher geworden. Als ich sie fragte, ob sie alle meine Rathschläge auch pünktlich befolge? gab sie mir, mit schelmischem Lächeln, die nette Antwort: „würde ich mich sonst denn so gut befinden?"

An die hysterischen Hyperästhesien kann man füglich jene Fälle anreihen, wo die Weiber allerhand seltsame Empfindungen haben, ohne dass diese jedoch in Schmerzen beständen. Vertaubungsgefühl an irgend einem Orte; Gefühl von Hitze oder leichtem Brennen; Gefühl von Bewegung u. s. w. Als Beispiel möge hier folgender Fall eine Stelle finden.

Eine Bürgersfrau, welche seit ihrem 15. Jahr 3 Männer gehabt hatte und jetzt 38 Jahr alt war, mittlerer Constitution, hatte 9 Mal geboren. Im September 1861 kam sie zu mir und klagte über folgende krankhafte Erscheinungen: sie fühle Bewegungen im Bauch, wobei zuweilen ein Gefühl erschien, als ob Flüssigkeit in demselben schwappe. Diese abnormen Gefühle seien Tags viel stärker als Nachts, wo sie oft ganz schwiegen; würden manchmal stärker, zu anderer Zeit schwächer. Sie könne mit der Hand diese Bewegungen deutlich fühlen und glaube also ein lebendes Thier im Leibe zu haben. Dabei leide sie an trägem Stuhlgang, lasse wenig Harn, habe pappigen Geschmack. Sie war mager, hatte gelbliche Gesichtsfarbe. Die Untersuchung des Bauches ergab alle Organe anatomisch normal; die Bauchdecken waren schlaff, die Därme hie und da etwas von Luft aufgetrieben. Zuweilen hatte die untersuchende Hand aber das Gefühl, als ob die Bauchmuskeln hin und her zuckten, wobei der Bauch bald nach vorn hervortrat, bald zurückgezogen ward. Als ich diese Frau später noch einige Mal untersuchte, fand ich diese Muskelzuckungen nicht nur sehr stark in der ganzen Bauchwand, vorn, an den Seiten und selbst hinten, an der Nierengegend, sondern auch die Glutäen nahmen an

denselben Theil. Die zuckende Bewegung in den vordern und Seitenbauchmuskeln war sehr deutlich, stossend auf die aufgelegte Hand, zuweilen wirklich täuschend wie von einem, in der Bauchhöhle sich hin und her bewegenden, lebenden Wesen. Sie wechselten, waren bald im Oberbauch, bald an den Seiten, dann wieder unter dem Nabel. Lag die Frau während solcher starken Bewegungen auf dem Rücken, so ward der nackte Bauch bald hier, bald dorthin dabei verzogen oder bewegt. Schmerzen fühlte die Frau nicht; die Bewegung des Bauches liess sie aber zu keiner Ruhe kommen, beunruhigte sie Abends, vor dem Einschlafen und ängstigte sie dabei ausnehmend durch den trotz aller Gegengründe nicht zu besiegenden Wahn: sie habe einen Frosch oder eine Schlange im Leibe, ja selbst viele dieser Thiere. Die Regeln waren stark. Die Frau lebte in gedrückten Verhältnissen, hatte viel Kummer und Sorge in ihrem Leben gehabt.

Dieser seltsame Krampfzustand der Bauch- und Gesässmuskeln kehrte sich an keines der von mir und anderen Aerzten versuchten Mittel, zu denen auch Vermifuga, dabei Ol. terebinth. in grossen Gaben gehörten. Würmer gingen nicht ab. Leber- und Rückenmarksmittel verbesserten in Nichts diese Muskelzuckungen; ebenso wenig systematisch gebrauchte Flussbäder.

Drei Jahre später, November 1864, kam diese Frau wieder zu mir und erzählte folgendes: Vor einem Jahr habe sie ein instinktives Verlangen nach Branntweingenuss bekommen. Eine kluge Nachbarin rieth ihr, den Branntwein auf Sassaparilla infundirt zu trinken. Sie habe dies 10 Tage gethan und die Bewegungen im Bauch hörten dabei fast vollkommen auf. Darauf habe sie Branntwein allein getrunken, 2—3 Mal täglich zu einem Weinglase, 4 Monat hindurch. Dann sei der Branntwein ihr zum Ekel geworden und sie habe ihn nicht mehr geniessen können. Der Bauch sei darauf ein ganzes Jahr ruhig gewesen und sie sei schwanger geworden. Jetzt befinde sie sich im fünften Monat der Schwangerschaft. Sie fühle Kindesbewegungen, aber auch seit einiger Zeit wieder die Bewegungen im Bauch, oben, über den Bewegungen des Kindes. Die Frau hatte, seitdem ich sie nicht gesehen, ausnehmend zugenommen, war nicht mehr gelb und sah viel gesünder aus. Sie gebar zu rechter Zeit. Das Kind starb später.

Es vergingen nun wieder 4 Jahre, ohne dass ich diese Frau wiedersah. Im November 1868 erschien sie abermals bei mir, um ein neues Leiden zu klagen. Sie empfinde verschiedene Krankheitsgefühle im Kopf, zuweilen Schmerz, dann inneres Stossen und, was sie besonders beunruhige, Quacken wie von einem Frosch und Zirpen einer Grille, welche ihr keine Ruhe liessen. Sie behauptet, selbst Andere hörten zuweilen diese Stimmen in ihrem Kopfe. Abends fühle sie dies Alles immer deutlicher. Sie hatte an Fleisch so zugenommen, dass ich sie kaum erkannte und eine vortreffliche Gesichtsfarbe. Geboren hatte sie seit dem Jahre 1864 nicht mehr. Sie war jetzt 48 Jahr alt, hatte aber ihre Regeln noch alle Monat. Bewegung im Bauch fühlte sie jetzt gar nicht. Es war vergebliche Mühe ihr die Meinung auszureden, dass sie eine ganze Familie von Hausgrillen im Kopfe habe. Ich verschrieb ihr Sodawasser.

Im Februar 1869 kam sie wieder. Stets Klage über das Grillenzirpen, über Gefühl von Insektenkriechen im Kopf und manchmal über Gefühl, als ob ein trockener Zwieback in ihrem Kopf auseinandergebrochen würde. Auch im Bauch hatte wieder leise Bewegung begonnen. Zwei Gran Ars. album in 40 Pillen schienen Anfangs Besserung zu bringen, die aber später wieder schwand. Auch Kali bromatum that Nichts. Nach Eingiessen von warmem Mandelöl in's Ohr waren die Kopfgeräusche während 14 Tage geschwunden, kamen dann aber wieder, ohne dass wiederholte Oeleingiessungen mehr fruchteten. Derselbe Zustand bestand noch im December 1869.

2. Der Magnetismus.

„Es muss begriffen werden, dass die Wissenschaft allein nicht Alles sagt, dass sie Vieles nicht wissen kann, was einzig das ewig wechselnde Leben lehrt".

Graf Sollohub.

Mag von Manchen der animalische Magnetismus auch jetzt nur für eine Charlatanerie angesehen werden; mögen seine Gegner in allen Erscheinungen desselben nur Lug und Trug erblicken: der praktische Arzt muss sich berechtigt halten, ein so bedeutendes und in gewissen Fällen so entschieden heilkräftiges Agens nicht aus der Reihe seiner Heilmittel zu streichen. Ganz besonders ist aber der Weiberarzt verpflichtet, sich mit ihm bekannt zu machen, nicht nur weil unumstössliche Erfahrungen zeigen, dass manche krankhafte Zustände des schönen Geschlechtes nur durch ihn Linderung oder Heilung erhalten, sondern auch schon darum, weil er ihm ein Mittel giebt, sich in gewissen Fällen bei seinen Kranken schnell beliebt zu machen.

Ich halte, meinen Beobachtungen und Erfahrungen nach, das geschlechtliche Princip für die Hauptquelle aller magnetischen Einwirkung. Die magnetische Emanation, das sogenannte magnetische Fluidum, sowie die Empfänglichkeit für dasselbe scheinen mir grösstentheils durch das Geschlechtsleben bedingt. Alle Erscheinungen des animalischen Magnetismus bestätigen diese Ansicht. Augenscheinliche magnetische Einwirkung kann nur der Mann auf das Weib üben und diese wird um schneller sichtbar, je kräftiger der Mann und je erregbarer das Weib in ihrer Genitalsphäre sich zeigen. Ich zweifle an der Wahrhaftigkeit der Beobachtungen, dass Männer und wären es selbst schwächliche kranke Jünglinge, durch Männer magnetisirbar sind, sowie ich das Magnetisiren des Weibes vom Weibe meist für groben Betrug halte. Ich lasse aber dahingestellt, ob nicht auch in diesen Fällen vielleicht Hervorrufen eines magnetischen Zustandes möglich ist, wenn der kranke Jüngling als Mignon gedient hatte, oder das magnetisirende Weib mit ihrer Magnetisirten sich in lasbischem Zärtlichkeitsverhältnisse befindet. Eine andere Frage ist es, ob ein gesundes, kräftiges Weib nicht einen schwächlichen Mann zu magnetisiren im Stande sein wird. Dies will ich nicht bestreiten.

Schon der Umstand, dass die fortgesetztesten Manipulationen eines geübten Magnetiseurs auf Kinder, selbst weiblichen Geschlechtes — kranke oder gesunde — durchaus ohne Einfluss bleiben, beweist, dass die Geschlechtssphäre beim Magnetisiren eine Hauptrolle spielt. Ebenso wird dies bewiesen durch die viel grössere Empfänglichkeit des weiblichen Geschlechtes für die magnetische Einwirkung zur Zeit, wo der Geschlechtstrieb am meisten Gewalt übt, also von der beginnenden Pubertät an, bis ans Ende der Blüthejahre. Unumstösslich wird es aber bewiesen, durch das allmälige Schwinden der magnetischen Kraft des Mannes bei Verminderung der geschlechtlichen. Eine schöne Frau, mit welcher ich einst über den Magnetismus sprach, machte die treffende, ganz instinctive Bemerkung: „sich magnetisiren lassen von einem alten Manne! was

kann das wirken!« In der That, mit dem vorschreitenden Alter und mit dem abnehmenden Geschlechtsvermögen nimmt stetig auch die magnetische Kraft beim Manne ab. Die magnetische Einwirkung ist andererseits am energischesten, wenn der Magnetiseur Wohlgefallen an seiner Magnetisirten findet, oder zwischen ihnen ein zärtliches Verhältniss besteht. Im Gegentheile gewinnt der magnetische Einfluss da nur sehr langsam und allmälig Raum, wo die zu Magnetisirende bereits eine andere Neigung im Herzen trägt, selbst wenn alle anderen Bedingungen rascher Einwirkung bei einem solchen Weibe vorhanden sind.

Ausser der bedeutenden Rolle, welche dem geschlechtlichen Principe beim animalischen Magnetismus zukommt, darf aber auch ein anderes Agens hierbei nicht ausser Acht gelassen werden. Es ist dies jenes eigenthümliche, angenehme, beruhigende und einschläfernde Gefühl, welches ein fortgesetztes, sanftes Berühren, Streichen und Reiben der verschiedensten Körperstellen nicht nur auf den Menschen jeden Alters ausübt, sondern auch auf alle Säugethiere und Vögel, wahrscheinlich wohl auch auf niedere Thiere. Die Quelle dieses Gefühles liegt einzig in den Hautnerven; aber es pflanzt sich von ihnen auf die grossen Nervencentren fort, und bewirkt so die angeführten Effecte. Sanftes Streichen und Reiben ihres Rückens, ihrer Brust, ihrer Extremitäten wirkt beruhigend und schmerzlindernd auf die jüngsten Kinder, sowie auf die ältesten Greise, wobei es ganz gleichgiltig ist, von wem diese Manipulationen vorgenommen werden. Die verschiedensten Säugethiere äussern ihr Wohlgefallen, wenn man nervenreichere Theile ihres Körpers — ganz abgesehen von den Genitalien — sanft streicht oder kratzt. Vögel thun dasselbe. Da in allen diesen Fällen geschlechtlicher Einfluss nicht anzunehmen ist, so kann die Wirkung nur dem Nervenreize zugeschrieben werden.

Eine solche von den Hautnerven zu ihren Centralorganen fortgeleitete Wirkung bedingt aber allein nie die Erscheinungen des animalischen Magnetismus. Damit diese eintreten, muss das geschlechtliche Princip in Action kommen. Man kann, wie später gezeigt werden soll, ohne alle Berührung der zu Magnetisirenden, also ohne alle unmittelbare Einwirkung auf die Hautnerven, die vollkommensten, magnetischen Erscheinungen hervorbringen, während bei Mangel des geschlechtlichen Principes die fortgesetztesten Reibungen solche nicht zu Wege bringen. Es besteht hier eine auffallende Analogie mit dem Wollustgefühle beim Coitus, welches der vom beschlafenen Weibe ungeliebte oder verhasste Mann, auf keine Art, selbst durch die fortgesetzteste Friction bei ihr hervorrufen kann. Wo aber das geschlechtliche Princip sich geltend macht, da ist die durch Streichen, Berühren, Reiben hervorgebrachte Einwirkung auf die Hautnerven und mittelbar durch diese auf die Nervencentren ein sehr wichtiges Beihilfsmittel zu sicherer, schneller und kräftiger Erlangung des gewünschten Effectes.

Ohne mich über die Natur des sogenannten magnetischen Fluidums weiter auszulassen — wobei ich doch nichts als Vermuthungen geben könnte — will ich lieber gleich von den Bedingungen handeln, welche sichere und rasche Einwirkung des Magnetismus auf das Weib versprechen. Diese Bedingungen sind aber folgende: von Natur schwache, oder durch Krankheit und moralische Affecte her-

untergekommene Constitution; Hysterismus; lebhafter Geschlechtstrieb; Wohlgefallen, welches der Magnetiseur der zu Magnetisirenden einflösst; Abwesenheit zärtlicher Herzensneigung für einen Anderen.

Jeder in seinem Geschlechtsvermögen noch nicht sehr zerrüttete Mann kann ein Weib, welches die eben angeführten Bedingungen mehr oder weniger vereinigt, mit Erfolg magnetisiren.

Weiber, welche zärtliche Neigung zu einem Anderen im Herzen tragen, können nur sehr allmälig und dann einzig und allein von einem Manne, der im Magnetisiren schon geübt ist und welcher ihnen nicht missfällt, mit Erfolg magnetisirt werden.

Die magnetische Einwirkung ist sehr langsam, schwach, selbst Null in folgenden Fällen: wenn das Weib gesund und kräftig; wenn sie phlegmatischen Temperaments ist; wenn sie Liebe zu einem anderen im Herzen trägt; wenn ihr der Magnetiseur unlieb ist, oder sie ihn gar hasst oder verabscheut.

Wer könnte auch in Allem diesen nicht Analogie mit dem finden, was im Beginne dieses Abschnittes über den Genuss beim Coitus vom Weibe gesagt wurde?

Es ist ein Axiom, dass jedes Weib früher oder später Liebe zu seinem Magnetiseur fasst. Der animalische Magnetismus ist daher eines der sichersten Mittel, die Liebe eines Weibes zu erlangen oder eine andere Neigung allmälig in ihr ersterben zu machen. Fato trahimur.

Die Symptome, welche durch Anwendung des Magnetismus bei Weibern erscheinen, welche die dazu günstigen Bedingungen bieten, sind gewisse oder ungewisse.

Gewiss treten ein: Schläfrigkeit, Schlaf; Fähigkeit, während desselben nach dem Willen des Magnetiseurs zu sprechen und allerlei Handlungen auszuüben, von denen das Weib nach dem Erwachen nichts weiss, deren sie sich aber in einem neuen Schlafzustande sehr wohl erinnert; zu wollen und zu fühlen, was der Magnetiseur wünscht und fühlt.

Erscheinungen, von denen es ungewiss ist, ob sie eintreten werden, sind: das sogenannte Hellsehen, die Clairvoyance. Es zeigt sich in folgenden, der Physiologie bis jetzt noch unerklärbaren, wenn gleich sehr häufig auch von mir selbst beobachteten Aeusserungen:

a) In einer merkwürdigen Verfeinerung aller Sinne. Die Hellsehende erkennt durch Betastung Farben; sie erkennt die Zeit an einer ihr auf die Herzgrube gelegten Uhr bis auf die Minute; sie findet in der tiefsten Finsterniss einen im Zimmer befindlichen Gegenstand; sie empfindet die Gegenwart des Magnetiseurs, aber auch anderer Personen, welche durch Zimmer und Wände von ihr geschieden sind; sie hört das Ticken einer Taschenuhr in sehr grosser Entfernung; sie erkennt durch den Geruch, aber auch ohne diesen anzuwenden, in Papier gewickelte Haare und andere Gegenstände; sie erkennt magnetisirtes Wasser am Geschmacke.

b) Im Vermögen, Dinge zu wissen, welche dem menschlichen Verstande sonst unerreichbar sind. Die Hellsehende ist im Stande, die Dauer ihres Schlafes bis auf die Minute vorauszubestimmen. Sie kennt die Gedanken ihres Magnetiseurs, weiss, wann diese in irgend welcher Art nicht auf sie oder ihren Zustand gerichtet sind. Sie beurtheilt ihren eigenen Zustand, und sagt künftig sie betreffende Krankheitszustände voraus. Sie bemüht sich auch andere Verhältnisse zu durchschauen, mögen sie nun in der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft liegen, und es gelingt ihr dies, wenn auch nicht immer.

Alle diese ungewiss eintretenden Erscheinungen können nur bei solchen Individuen durch fortgesetztes Magnetisiren erzielt werden, die schon in bedeutendem Grade erkrankt sind und also an übergrosser Reizbarkeit leiden. Heilzweck können sie nur dadurch werden, dass Ursache und Ausgang des eigenen Krankseins von der Hellsehenden gewöhnlich recht sicher und wahr angegeben werden und dass — wenn auch in seltenen Fällen — sie sogar ein Mittel zu ihrer Heilung angiebt.

Wie zwei Liebende allen ihren Zärtlichkeitsbeweisen nur dann vollen und unbegrenzten Lauf lassen, wenn sie sich gänzlich abgeschieden von anderen Menschen befinden, so gelingt es dem Magnetiseur mit seltenen Ausnahmen auch nur dann seine Magnetisirte zu Aeusserungen der vollkommensten Clairvoyance zu bringen, wenn er sich mit ihr allein befindet. Es scheint mir, dass das magnetische Fluidum bei Gegenwart von Zeugen durch diese theilweise ebenso von der Magnetisirten abgeleitet wird, wie die Wirkung des mineralischen Magnetes von einem Stückchen Eisen durch Anwesenheit anderer Eisenfragmente. Dies ist der wahrscheinlichste Grund für die oft gemachte Erfahrung, dass die Hellsehenden vor Zeugen nicht mehr im Stande waren, jene erstaunlichen Beweise ihrer Clairvoyance zu geben, welche sie ihrem Magnetiseur gegeben hatten.

Der animalische Magnetismus ist ein vortreffliches und unersetzliches Mittel zur Linderung und Hebung vieler Zustände, welche man bei hysterischen oder sonst sehr geschwächten und heruntergekommenen Frauenzimmern antrifft. Krämpfe, Convulsionen, Veitstanz, Katalepsie, Somnambulismus können durch magnetische Manipulationen gemindert und geheilt werden. Ueberhaupt zeigt sich der Magnetismus in chronischen Krankheiten der Weiber nützlich, welche mit grosser Erschöpfung der Kräfte, mit beständigen Schmerzen, mit Schlaflosigkeit und grosser Aufregung verbunden sind.

Da das methodisch und systematisch fortgesetzte Magnetisiren, welches in den meisten Fällen allein zu einem günstigen Erfolge führen kann, zeitraubend und ermüdend für den Arzt ist, so wird derselbe gewöhnlich nur dann zu demselben schreiten, wenn das Weib, welches magnetisirt werden soll, entweder durch seine Persönlichkeit interessirt, oder reichlicher Lohn der Mühe folgt. Ein anderes Ding ist es mit dem ex tempore anzuwendenden Magnetismus, welchen der damit vertraute Arzt sehr häufig in Anwendung bringen kann und womit er nicht selten gute Erfolge erzielen wird.

Ich will jetzt vom Mechanismus des Magnetisirens handeln. Die meisten Werke über den animalischen Magnetismus behandeln dies wichtigste Thema ziemlich dunkel, so dass es dem mit dem Verfahren unbekannten recht schwer wird, eine Richtschnur für sein Handeln zu finden.

Die erste und hauptsächlichste Bedingung, um magnetisiren zu können, ist: es wollen. Ohne diesen festen Willen kann Niemand Erfolge erreichen, wenn auch alle übrigen Bedingungen zu denselben sich bei ihm und der zu Magnetisirenden vereinigt finden.

Die zu Magnetisirende kann sitzen oder auf dem Rücken liegen, was vollkommen einerlei ist. Sitzt sie, so muss es in einem Lehnstuhle sein, damit Oberkörper und Kopf Stützpunkte haben. Sie sei so leicht als möglich gekleidet und je weniger die Oberfläche ihres Körpers durch verschiedene Kleidungsstücke bedeckt ist, desto günstiger ist dies. Seidene Bekleidung werde, sowie Alles was drückt und dem freien Blutumlaufe hinderlich ist, wie Schnürleiber, Gürtel u. s. w. abgelegt.

Es ist unumgänglich, dass so wenig als möglich Personen, am besten Niemand oder höchstens eine einzige, sich im Zimmer befinden. Dies sei nicht zu hell, was man Tags durch Verhängen der Fenster, Abends durch Entfernung überflüssiger Beleuchtung erzielt. Jedes störende Geräusch, jeder Lärm bleibe ferne. Das Zimmer habe eine angenehme Wärme, sei aber durchaus nicht zu heiss, was für den Magnetiseur sehr unangenehm ist. Eine Temperatur von + 15° R. ist die beste. Der Magnetiseur löse alle ihn drückenden und seine freien Bewegungen hemmenden Kleidungsstücke, Knöpfe, Tragbänder u. s. w. Er sorge dafür, dass seine Hände gehörig warm seien. Ich habe es immer sehr zweckmässig gefunden, diese mit einem der Kranken angenehmen Parfüm einzureiben; echtes Rosenöl schien mir — ist sein Geruch der Kranken nur nicht zuwider — immer das beste. Es müssen jedenfalls „süsse" Gerüche sein, die man wählt; Eau de Cologne ist ganz unbrauchbar.

Wenn die Kranke liegt, so steht der Magnetiseur an der Seite des Lagers, sitzt sie, so setzt er sich ihr gegenüber und nimmt ihre beiden Knie und Füsse zwischen die seinen. Der Magnetiseur fixirt jetzt mit seinem Blicke die Kranke, nimmt in jede Hand eine ihrer Hände und hält sie mit sanftem Drucke so lange, bis eine gleichmässige Wärme sich zwischen seinen und den Händen des Weibes fühlbar macht. Sehr oft beginnt der Arterienschlag in den Händen des Magnetiseurs dabei isochronisch mit dem in den Händen der zu Magnetisirenden zu sein und dies ist ein sicheres Zeichen vom Beginne der magnetischen Einwirkung. Wenn dies geschah, so lässt der Magnetiseur die Hände der Kranken auf deren Knie, hebt die seinigen in einem nach Aussen geführten, leichten Bogen zum Kopfe derselben, legt die Hände mit der Volarfläche auf beide Seiten desselben an die Schläfengegend und streicht langsam und sanft an den Wangen, und Schultern, Armen entlang bis zu dem Handrücken des Weibes, wo seine Hände ein paar Secunden ruhen bleiben. Dann hebt er die Hände immer im Bogen wieder zum Kopfe, dieselben „Passes" mehrere Male wiederholend. Nachdem dies 8—10 Mal

geschah, führt der Magnetiseur die Striche vom Kopf über den Busen nach der Herzgrube, auf welcher er beide Daumenspitzen für einige Secunden ruhen lässt, während die anderen Finger unter den Rippen auf den Hypochondrien liegen; von da geht er an den Seiten des Bauches, über die Leistengegend — wo ein sanfter Druck ausgeübt wird — zu den Oberschenkeln und bis zu den Knien — bei dem liegenden Weibe aber bis zu den Fussspitzen — herunter, von wo die Hände immer im Bogen wieder nach dem Kopfe geführt werden. Nachdem der Magnetiseur diese Passes — vom Kopfe bis zu den Fingerspitzen und vom Kopfe bis zu den Knien oder Fussspitzen — ungefähr eine halbe Stunde lang abwechselnd wiederholt hat, beginnt er den Kopf besonders zu magnetisiren. Hierdurch wird die magnetische Einwirkung beschleunigt. Der Magnetiseur macht Passes vom Scheitel über die Schläfen zum Kinne, immer in kleinem Bogen nach oben zurückkehrend. Er fährt sanft, mit etwas ausgebreiteten Fingern beider Hände von der Stirne über die Augen, die Nase und den Mund bis zum Kinne; er legt eine Hand auf den Scheitel, oder die Stirne, so dass beide Augen des Weibes dadurch bedeckt werden, und macht die Passes nur mit der anderen Hand auf beiden Seiten des Kopfes abwechselnd. Nachdem 5 Minuten oder länger nur der Kopf so magnetisirt wurde, beginnen wieder Passes zu den Händen und Füssen. Vorzugsweises Magnetisiren des Kopfes ist aber zur schnellen Hervorrufung des magnetischen Schlafes besonders wirksam.

Während der Dauer dieser Manipulationen muss der Magnetiseur stets und unaufhörlich den festen Willen haben, seine Kranke einzuschläfern und hierauf müssen alle seine Gedanken gerichtet sein.

Ausser diesen Passes hat der Magnetiseur noch andere Hilfsmittel, um die Wirksamkeit des magnetischen Fluidums zu erhöhen und zu beschleunigen. Es sind dies: die Pugualmanipulation, das Besprengen oder Laden (Charger), und die zitternden Passes (Passes trémoussantes).

Die Pugualmanipulation besteht darin, dass der Magnetiseur bei geballten Fäusten mit den Spitzen der ausgestreckten Daumen allein die Passes macht.

Das Besprengen geschieht in der Art, dass die Fingerspitzen wiederholt den Handflächen genähert und dann schnell in divergirender Richtung mit einem gleichzeitigen Schwunge der ganzen Hand gegen die Kranke geschleudert werden, ohne dieselbe zu berühren. Durch Hauchen in die Hand wird diese Manipulation noch kräftiger gemacht.

Die Passes trémoussantes werden so ausgeführt, dass der Magnetiseur mit etwas ausgespreitzten Fingern einige Passes vom Kopfe an bis zu den Füssen macht, wobei er seine Hände so schnell als möglich im Hand- und Ellbogengelenke zitternd hin- und herbewegt, ohne die Kranke dabei zu berühren. Auch der Kopf allein kann auf diese Art sehr wirksam magnetisirt werden.

Obgleich das Magnetisiren mit Passes, bei welchen die Kranke sanft gestrichen wird, wirksamer ist, als mit solchen, wo die Hände des Magnetiseurs

in einer geringen Entfernung von ihren Körper bleiben, so wird derselbe Erfolg, wenn auch langsamer durch Magnetisiren in Distans erreicht. In Distans können auch nur das Besprengen und die zitternden Manipulationen ausgeführt werden.

Alles kommt beim Magnetisiren darauf an, das Weib in Schlaf zu bringen. Bei sehr schwachen, hysterischen und heruntergekommenen Individuen gelingt diess oft schon in der ersten Séance. Die Kranke, welche Anfangs vielleicht scherzte, an die einschläfernde Kraft der Manipulationen, sowie an die Existenz des Magnetismus selbst nicht glauben wollte, beginnt dann und wann die Augen zu schliessen, zu gähnen: sie nimmt die für sie bequemste Lage an, wird schweigsam, öffnet die Augen nur noch für Augenblicke, bis dieselben ganz geschlossen bleiben und am Gesichtsausdrucke und dem ruhigen Athmen der Eintritt des Schlafes nicht mehr zu bezweifeln ist. Der Magnetiseur muss aber seine Manipulationen noch immer fortsetzen, beginnt jetzt aber sie in Dinstans und allmälig entfernter von der Schlafenden zu machen. Will der Magnetiseur das Zimmer der Schlafenden verlassen, so entferne er sich rückwärts gehend und die Passes von oben nach unten immer wiederholend, bis er zur Thüre hinaus ist.

Wenn die Kranke bei der ersten, eine Stunde oder länger dauernden Séance nicht zum Schlafen kommt, so wird sie entweder schon am selben Abende oder am folgenden Tage wieder magnetisirt. Es ist selten, dass nach 3—4 Sitzungen die Kranke nicht zum Schlafe gebracht war. Geschah dies aber auch dann noch nicht, so ist es ein sicheres Zeichen, dass die ungünstigen Bedingungen vorhanden sind, von welchen oben gesprochen ward. Wenn nach 5—6 Séances kein Schlaf erfolgt, so muss der Magnetiseur keine weitere Zeit mit dem Magnetisiren eines solchen Weibes verlieren.

War Schlaf erst einmal erfolgt, so tritt er bei den folgenden Sitzungen immer leichter und schneller ein und es genügt dann, dass der Magnetiseur nur den Kopf etwas magnetisirt oder eine Hand auf die Stirne und Augen des Weibes legend, die ihrige in seiner anderen hält. Dann hat sich schon die magnetische Verbindung, der „Rapport" zwischen dem Magnetiseur und der Magnetisirten gebildet.

Das beste Mittel um das Eintreten dieses Zustandes zu erkennen, ist folgendes: Der Magnetiseur legt eine seiner flachen Hände auf die Stirne der eingeschläferten Kranken, in der anderen eine Hand derselben so ergreifend, dass die Spitzen ihrer 4 letzten Finger in seiner geschlossenen Hohlhand, und seine Fingerspitzen ebenso in der ihrigen ruhen. Er wartet bis die Arterienpulse beider vereinigten Hände isochronisch werden, wobei sein sanfter Händedruck vom Weibe unwillkürlich erwiedert wird. Der Magnetiseur fragt dann theilnehmend, liebreich und nicht zu laut, ob die Kranke schlafe? und wiederholt nach kurzen Pausen dieselbe Frage, bis er Antwort bekommt. Die Schlafende antwortet anfangs sehr leise, fast nur mit Bewegung ihrer Lippen. Der Magnetiseur macht wieder einige Passes auf dem Kopfe

und wiederholt seine Frage, bis ein vernehmliches „Ja“ erfolgt. Weitere Antworten werden dann nicht warten lassen. Es ist überhaupt eine Regel, dass die am schnellsten eingeschläferten Weiber auch am schnellsten mit dem Magnetiseur in Rapport kommen. Ebenso ist es aber Regel für den Magnetiseur, nicht früher als dann, wenn seine Kranke schon fest schläft, Fragen an dieselbe zu richten. Der Rapport muss beim Fragen stets durch jenes Halten einer Hand eingeleitet und unterhalten werden.

Wenn man begonnen hat, eine Kranke zu magnetisiren, so müssen die Sitzungen täglich, und dann wo möglich immer zur selben Stunde, am besten Abends wiederholt werden. Der beruhigende, kräftigende und verschiedene Krankheitssymptome mindernde, selbst aufhebende Erfolg wird dann nicht auf sich warten lassen. Sobald derselbe erzielt ist, stehe man von der Fortsetzung der magnetischen Kur ab, und besonders hüte man sich, das Hellsehen als den Endzweck dieser anzusehen. Nur dann, wenn es wünschenswerth ist, von der Kranken vielleicht Aufschlüsse über ihre schwer zu erklärende Krankheitsquelle zu erhalten, ist es thunlich den Somnambulismus durch fortgesetztes, regelmässiges Magnetisiren bis zur sogenannten Lucidität zu treiben.

Wenn die Magnetisirte eingeschläfert ist, so lässt man sie schlafen, bis sie von selbst erwacht. Das Erwachen kann aber vom Willen des Magnetiseurs und der Kranken abhängig gemacht werden. Wenn der Magnetiseur seiner mit ihm bereits in Rapport stehenden Kranken befiehlt, nur eine bestimmte Zeit schlafend zu verbringen, so wird das Erwachen ganz sicher zu Ende derselben erfolgen. Ebenso kann der Magnetiseur seine eingeschläferte, mit ihm in Rapport befindliche Kranke fragen, wie lange sie zu schlafen wünsche, wo das Erwachen auch regelmässig nach ihrer Vorhersage, oder seinem Befehle erfolgen wird.

Wenn der Magnetiseur die Schlafende künstlich wecken will, so bedarf er hierzu einer besonderen Manipulation, nämlich der sogenannten horizontalen Passes: die beiden Hände werden mit ihrer Dorsalfläche zusammengelegt und dann von einander horizontal entfernt. Diese Bewegung wird einige Male in Distans vor dem Gesichte, der Brust, dem Bauche und den Beinen der Schlafenden wiederholt. Je länger und fester der Schlaf war, desto länger müssen auch diese horizontalen Passes wiederholt werden, um ihren Zweck zu erreichen. Es ist unumgänglich, dass der Magnetiseur bei Anwendung derselben den festen Willen hat: die Schlafende solle erwachen.

Ein sehr gutes Mittel zur Beruhigung der bereits mit dem Magnetiseur in Rapport stehenden Kranken ist das magnetisirte Wasser. Ein mit reinem Quellwasser gefülltes Glas wird vom Magnetiseur auf die linke Handfläche gestellt, während er mit der rechten Hand ein paar Minuten Passes über der Oberfläche des Wassers und an den Seiten des Glases macht. Wenn der Magnetiseur dabei ein paar Mal auf das Wasser haucht, so ist die Wirkung desselben noch energischer. Das magnetisirte Wasser wird sogleich mit einem Stücke reinen Schreibpapieres bedeckt und in den Schatten an einen kühlen Ort gestellt. Es wird schluckweise getrunken und behält seine Wirkung auf die in Rapport stehende über 12 Stunden.

Ich habe schon gesagt, dass die Somnambülen dies magnetisirte Wasser sogleich von gewöhnlichem unterscheiden.

Wo es sich um den animalischen Magnetismus handelt, muss man mit eigenen Augen sehen und mit eigenen Ohren hören. Was nützen alle Erzählungen dem, der an der Wahrhaftigkeit derselben zweifelt, und den Mesmerismus zu den Fantasmogorien der Medicin zählt? Ich bin stets ein arger Skeptiker gewesen; habe mich aber so oft von den ausserordentlichen, der Physiologie bis jetzt ganz unerklärbaren Erscheinungen des Magnetismus überzeugt, dass ich ihnen vollen Glauben beimesse und ihr wirkliches Bestehen mit voller Zuversicht unterschreibe. Die folgenden Krankengeschichten werden Belege hierzu liefern.

1. Ein blondes Fräulein von 22 Jahren, sehr zu Hysterie geneigt, hatte bereits öfter an Pleurodynie gelitten. In der Kindheit sehr scrofulös, hatte sie später manchmal gehüstelt, ohne dass dieser Husten je stätig geworden wäre. Im December 1849 klagte Fräulein R. wieder über Schmerz in der linken Seite und bis unter das Schlüsselbein, welcher diesmal fliegenden Blasenzügen nicht weichen wollte. Ein zu der Zeit landgängiger Husten befiel die Kranke und nahm bald eine beunruhigende Hartnäckigkeit an. Dabei dauerte Seitenstechen und der Schmerz unter der Clavicula beständig fort; der Husten wurde krampfhaft und verliess die Kranke nur auf einzelne Augenblicke; er störte den Schlaf vollkommen, war kurz, ganz trocken, bellend; eine ihn bedingende anatomische Veränderung war durch Percussion und Auscultation nicht zu entdecken. Ich vermuthete Bildung zerstreuter Miliartuberkeln, welche Meinung durch das Hinzutreten von Fieber und starken Nachtschweissen noch bekräftigt ward. Die Kranke magerte zusehends ab, hatte dabei einen ausserordentlichen Appetit, ward aber von Tag zu Tag schwächer. Der Seitenschmerz war zuweilen heftig, stechend und Fräulein R. empfand dann Reibungsgeräusch. Egel, Blasenzüge, Fontanella, Veratrin, warme Umschläge beruhigten diesen quälenden Schmerz immer nur auf kurze Zeit, zuweilen beruhigte er sich für ein paar Tage gleichsam von selbst und kam, ohne sichtbare Ursache, ohne regelmässigen Typus dann wieder. Der Percussionston ward allmälig etwas tympanitisch am unteren und mittleren Theil der leidenden Seite und unter der Achselhöhle; das Athmengeräusch blieb hier aber hörbar und es war durchaus keine Bronchophonie zu vernehmen. Indess könnte an pleuritischen Erguss wohl kaum gezweifelt werden, um so mehr als eine geringe Erhebung der leidenden Seite sichtbar ward.

Die verschiedensten Mittel: Brustmittel, Milzmittel — weil oft auch die Milzgegend schmerzhaft war — Narcotica, Ableitungen auf die empfindliche Wirbelsäule, Fetteinreibungen, Leberthran, waren vergebens angewendet worden. Kein moralischer Grund unterhielt die Krankheit; Fräulein R. fühlte sich zufrieden und geliebt und sagte oft: ihr fehle jetzt Nichts als die Gesundheit.

Leider ging es mit dieser aber immer schlechter und bald musste den besorgten Verwandten meine Befürchtung, es mit einer Phthisis florida zu thun zu haben, mitgetheilt werden. Alle, welche die bereits ganz bettlägerige Kranke sahen, zweifelten nicht an ihrem baldigen Ende.

Der fast unaufhörlich fortdauernde, trockene, kurze Husten machte den Schlaf fast unmöglich. Morphium stillte den Husten nur für ein paar Stunden, brachte aber, selbst in ganz kleinen Dosen, grosse Aufregung hervor, welche es wieder nicht zum Schlaf kommen liess. Eines Abends, als ich am Bett der sehr hübschen und interessanten jungen Kranken sitze und sie stöhnend und hustend da liegt, mich anflehend, ihr doch etwas Beruhigendes zu geben, fällt mir der Magnetismus ein. Ich begann sogleich sie zu magnetisiren. Nach 5 Minuten schon war sie in Schlaf verfallen und athmete dabei ganz ruhig, während sie sonst, beim kurzen und unruhigen Schlummern, stets laut stöhnte. Auch während ihres Schlafens setzte ich die Passes fort, wobei sie auch kein einziges Mal hustete, so dass die Schwester besorgt aus dem Nebenzimmer kam, weil sie die Kranke nicht mehr husten und stöhnen hörte. Nachdem Fräulein R. 4 Stunden vortrefflich geschlafen hatte, erwachte sie, sich gekräftigt fühlend. Dann

begann sie wieder zu husten. Ich setzte das Magnetisiren nun regelmässig 2 Mal Tags fort, und die Kranke gerieth bald in einen hohen Grad von Lucidität, in welchem sie, als bestes Mittel sie herzustellen, den fortgesetzten Magnetismus und den innern Gebrauch des Chelidoniums erklärte. In der That, die Besserung war allmälig, doch regelmässig fortschreitend und Jedem sichtbar. Zuerst ward der Husten seltener und hörte dann fast vollständig auf; der Seitenstich schwand und nur ein leichtes, pleurodynisches Gefühl machte sich zuweilen bemerkbar; der Schmerz unter dem Schlüsselbein, Nachtschweisse und Fieber wichen vollkommen. Die Kranke begann zuzunehmen. Nachdem Fräulein R. 6 Wochen magnetisch behandelt worden war und Chelidoniumtinctur dabei genommen hatte, wollten die Personen, welche sie als hoffnungslose Patientin gesehen hatten, dieselbe nicht wieder erkennen. Jetzt — 1870 — lebt sie noch, seit Jahren verheirathet und Mutter mehrerer Kinder, ohne an der Brust zu leiden, obgleich sehr nervös, vielleicht durch häusliche Verhältnisse.

Ich magnetisirte Fräulein R., als sie bereits in Rapport mit mir war, nur durch Auflegen einer Handfläche auf ihre Stirne, oder durch den blossen Blick. Einige Secunden später schlief sie. Ihre Lucidität war bewunderungswürdig. Sie empfand stets den Augenblick meines Eintrittes in das Haus, obgleich das Zimmer, welches sie bewohnte, ein sehr entferntes war. Sie nannte im tiefsten Schlafe alle im Zimmer oder Nebenzimmer befindlichen Personen. Sie erkannte ihr auf die Herzgrube gelegte, in Papier gewickelte Gegenstände; bestimmte die Zeit auf meiner Uhr, die in der Tasche war, bis auf die Minute. Sie sagte mit Bestimmtheit ihre Genesung und den Tod ihres kleinen Neffen, sowie eine Krankheit, in welche sie 3 Monate später verfiel, voraus. Sie errieth meine Gedanken mehr als einmal. Anfangs erschien Alles dies ihren nächsten Verwandten so unbegreiflich, dass sie Fräulein R. und mich gemeinsamen Betruges verdächtig hielten und diesen aufzuklären sich bestrebten. Einst waren die Schwester und der Schwager der Kranken Zeugen, wie ich die im tiefsten Schlafe angekleidet Liegende hatte aufstehen und ins andere Zimmer gehen lassen. Als ich sie zurückkommen liess, wollte ich, dass sie ein Hinderniss ihres Fortschreitens in der geöffneten Thüre fände. Ich sagte der Schwester voraus, dass die Kranke in der Thüre stehen bleiben würde. Dies geschah. Ich fragte Fräulein R., warum sie nicht weiter gehe. »Ich kann nicht in der Thüre ist etwas, das mich nicht durchlässt«, war die Antwort der Somnambüle. Ich ging darauf zur Thüre und die Hand gegen die junge Dame ausstreckend, wollte ich, dass sie mir folge. Das Hinderniss war jetzt für Fräulein R. nicht mehr da, und sie folgte meiner Hand, wie das Eisen dem Magnete. Ich führte sie so mehrere Male im Zimmer herum. Die Schwester und ihr Mann glaubten, dass diese ganze Scene Betrug von unserer Seite sei. Am folgenden Tage, als sich zwei bekannte Herren zufällig im Zimmer der eben im magnetischen Schlafe verfallenen, entkleidet im Bette liegenden Kranken befinden, sagt mir der Schwager leise: »glauben Sie, dass meine Schwägerin auch heute dasselbe thun kann, wie gestern?« Ganz gewiss, antwortete ich. »Ich zweifle, denn sie weiss, dass sie entkleidet ist. Ich bitte, lassen Sie sie aufstehen und gehen.« Ich rufe die Kranke, welche im Schlafe nur Gehör für meine Stimme äusserte und sage ihr: »Stehen Sie auf und kommen Sie zu mir.« Langsam erhebt sich Fräulein R. in ihrem Bette, scheint dann aber zu zögern. Ich wiederhole die Worte: »nun kommen Sie!« Im selben Momente wirft sie die Bettdecke ab und hat beide Füsse auf der

Diele. Die Schwester stösst einen Schrei aus und wirft sich auf die Kranke, sie in die Decke hüllend. Aber erst, als ich befehle: „legen Sie sich!“, lässt sich Fräulein R. wieder ins Bett thun. Der Umstand, dass ein junges Mädchen ohne alle Scheu sich vor Männern im Hemde zeigte, konnte indess den Argwohn der Schwester, welche immer Betrug witterte, doch noch nicht vernichten. Ein paar Tage später, als die Kranke Abends in tiefem, magnetischen Schlafe liegt, kommt Frau v. M. ins Zimmer. „Ich bitte, lassen Sie L. sagen, was in diesen 3 Papieren ist.“ Es waren 3 kleine Packete. Ich lege ihr das erste auf die Herzgrube und frage sie, was das sei? „Ein Papier.“ „Was ist in dem Papiere?“ „Haare von Mischa; armer Mischa!“ (Der Name des kleinen, kranken Neffen). Die Schwester bestätigt dies. Das zweite Paketchen kommt an die Reihe. Kaum hat es die Kranke auf ihrer Herzgrube, so wird sie unruhig. „Was ist das?“ „Ein Papier; pfui, nehmen Sie es fort, mir ekelt.“ „Was ist im Papiere?“ „Haare von Trésor, nehmen Sie sie fort, ich bitte.“ Tresor war der Stubenhund der Schwester; die Kranke hasste aber alle Hunde. Das dritte Packet wird auf die Herzgrube gelegt. Auf meine Frage, was es enthalte? sagt die Kranke: „Sacrilège! Haare vom Bart des Popen Alexander!“ Ich weiss diesen 80 Werst weit auf dem Gute des Schwagers. Ich glaube, die Kranke irre sich. Die Schwester aber sieht erstaunt mich und die Schlafende an. „Sie hat Recht! Das ist unbegreiflich!“ — Einige Augenblicke vorher war der Landpope in seinem Schlitten vor's Haus gefahren und in die Gaststube getreten, welche 6 Zimmer von dem Schlafzimmer der Kranken, welche ich eben magnetisirte, entfernt war. Kaum ist er herein, so fasst die geistreiche Schwester der Kranken den Entschluss, diesen Zufall zu benutzen, um die Lucidität derselben auf eine unfehlbare Probe zu stellen. Sie ergreift eine Scheere und schneidet dem entsetzten Popen — in Russland gilt dies für kirchenschänderisch — etwas Barthaar ab, wohl wissend, dass weder ich noch die Schwester von der eben erfolgten Ankunft des Popen erfahren hatten. Haar vom Hunde und dem Kinde wurden auch sogleich fertig gemacht und die 3 Packete sollten unwiederbringlich jeden Betrug entdecken. Die Sache fiel aber anders aus, als die Schwester erwartet hatte. Diese Episode fiel in eine Zeit, wo die Kranke schon bedeutend gebessert war.

Bald darauf, als ich angefangen hatte sie zu magnetisiren und als noch alle Symptome florider Schwindsucht zugegen waren, war ich neugierig, was Fräulein R. im luciden Schlafe mir über ihren eigenen Zustand sagen würde. So hatte ich denn eines Abends folgendes Gespräch mit ihr: „Wo werden Sie im März sein?“ — Ich muss gestehen, dass ich auf diese Frage gar keine Antwort, oder die: „ich sehe das nicht“, erwartete. Eine solche Antwort bekommt man von luciden Somnambülen, welche v o r der Zeit, über welche man Aufschluss von ihnen verlangt, s t e r b e n. „Hier“. „Hier? in diesem Hause?“ „Ja.“ „Werden Sie gesund sein?“ „Ach nein, sehr, sehr krank“. „Was wird Ihnen fehlen? „Ich werde schreckliche Schmerzen haben“. „Wird der Magnetismus nicht helfen?“ „Nein; ach ich werde sehr krank sein.“ „Wird es mit Mischa besser gehen?“ „Ach nein, er muss sterben!„ „Bald?“ „Nach 4 Wochen.“ (Es war Mitte

Jänner 1850.) „Wo werden Ihre Schwester und Ihr Schwager dann sein?“ „Nicht hier; fragen Sie nicht, ich bin müde.“

Diese Antworten waren mir sehr auffallend. Erstens schien es mir unglaublich, dass die Kranke im März noch leben würde. Zweitens noch unglaublicher, dass sie, wenn der kleine Neffe wirklich gestorben sei, ohne Schwager und Schwester krank in diesem Hause sein würde. Alles kam aber, wie sie vorausgesagt hatte.

In den letzten Tagen des Februar starb, nachdem es vorher viel besser mit ihm gegangen war, der kleine Neffe, dessen Krankheit ich im Kapitel Hämophilie beschrieben habe, ganz unerwartet. Die Mutter war nicht im Stande, dasselbe Haus noch weiter zu bewohnen und zog mit ihrem Mann in ein Gasthaus, Fräulein R., welche zu dieser Zeit schon bedeutend gebessert war, nebst einem Theil der Dienerschaft im sehr bequemen Hause zurücklassend. So vergingen 8 Tage, als Fräulein R. bei einem Besuch, den sie ihrer Schwester, zwar in der Kutsche, aber bei schlechtem Wetter machte, sich erkältete. Sie bekam eine ausnehmend heftige, fieberhafte Pleuritis intermittens — solche waren damals landgängig — gegen welche das Magnetisiren gar nichts fruchtete, sogar den Schmerz in den Exacerbationen nicht mässigen konnte. 12 Gran Chinin schnitten die Krankheitsform ab.

Als Fräulein R. schon fast ganz genesen war und ihre Verwandten nicht länger in der Stadt bleiben konnten, wünschte ich, dass die magnetische Behandlung auch auf dem Lande noch einige Zeit fortgesetzt werden sollte. Ich glaubte den oben angeführten Landpopen Alexander, einen kräftigen Mann von 33 Jahren, als Magnetisirapparat benutzen zu können, besonders da er der Behandlung Fräulein R.'s, seitdem sie seine Barthaare erkannt hatte, grosse Aufmerksamkeit schenkte. Nachdem ich Fräulein R. von meinem Vorhaben in Kenntniss gesetzt und sie lachend darauf eingegangen war, musste zu dem nöthigen Verfahren geschritten werden, um die mit mir in Rapport stehende junge Dame an den Magnetismus des Popen erst zu gewöhnen und diesen dann, statt meiner, magnetisiren zu lassen. Dies geschieht auf folgende Art: Die Kranke wird von ihrem Magnetiseur eingeschläfert und dann werden die Manipulationen von diesem nur mit einer Hand fortgesetzt, während er die andere dem Substituten gibt. Nachdem man einige Mal so magnetisirt hat, beginnt der Substitut die Schlafende selbst zu magnetisiren und setzt sich endlich mit ihr in Rapport. In diesem Fall geschah aber, was nicht selten in solchen Fällen zu geschehen pflegt: der Magnetismus des Substituten war der Kranken ein feindlicher. Fräulein R. ward durch Auflegen meiner Hand auf ihren Kopf schon nach 3 Minuten in festen Schlaf gebracht. Kaum aber hatte ich dem Popen meine linke Hand gegeben, mit der rechten Passes machend, so ward ihr Schlaf unruhig; sie bekam starke Muskelzuckungen, ward krampfhaft in ihrem Lehnstuhle in die Höhe geschnellt. Alles dies hörte alsbald auf, wenn meine linke Hand den Popen losliess. Mehrfache Versuche führten immer nur zu demselben Ergebniss. Als ich Fräulein R. in ihrem magnetischen Schlaf fragte, warum ihr der Magnetismus des Popen schädlich sei, so antwortete sie

mir: »der Pope sei ihr unausstehlich.« Natürlich stand ich darauf von diesen Versuchen ganz ab.

Die merkwürdige, unerklärliche Verbindung, welche zwischen dem Magnetiseur und der mit ihm in Rapport stehenden luciden Somnambüle besteht, erhellt aus Folgendem: Eine junge hübsche Dame, welche oft das Haus, in welchem Fräulein R. sich befand, besuchte, erregte wahrscheinlich ihre Eifersucht, die aber im wachenden Zustande nie verrathen wurde. Wenn die Kranke im magnetischen Schlaf lag, so war es mir indess unmöglich, mich mit jener Dame, selbst in einem entfernten Zimmer, zu unterhalten. Die Somnambüle begann alsbald unruhig zu werden, Zuckungen zu bekommen, laut zu ächzen, ohne jedoch aufzuwachen. Dies geschah selbst dann, wenn jene Dame erst in's Haus gekommen war, als Fräulein R. bereits fest schlief, also sie nicht da wusste.

2. Frau von ***, eine bildschöne, sehr gebildete Frau von 26 Jahren, wurde zu Ende des Aprilmonats 185 . . aus einem entfernten Kreise sehr krank in die Stadt gebracht. An einen schönen, aber ungebildeten und rüden Mann verheirathet, hatte sie in einer 6jährigen Ehe viel zu leiden gehabt, so dass, wie sie mir vertraute, nur ihre beiden Kinder sie abgehalten hatten, denselben zu verlassen. Seit 2 Jahren kränkelte sie; der zärtliche Gemahl hatte ihr aber nicht gestattet, nach Orel zu reisen, sondern sie gezwungen, sich vom Kreisarzt behandeln zu lassen. Als es jedoch immer schlechter ging und die Kranke endlich schon sehr schwach geworden war, schickte er sie mit den kleinen Kindern zur Stadt, selbst auf seinem Gute bleibend.

Ich fand eine sehr vorgeschrittene Tuberculose der linken Lunge mit Cavernenbildung, kurz eine Phthisis in der letzten Periode. Da von keinem pharmaceutischen Mittel hier mehr Hülfe zu erwarten war, so wollte ich wenigstens versuchen, ob der Magnetismus noch irgend welchen lindernden Einfluss ausüben könne. Ich begann die Kranke also an demselben Abend zu magnetisiren. Sie kam in der ersten halben Stunde schon in Schlaf und war nach der zweiten schon mit mir in Rapport. Der Husten hörte während des Schlafes vollkommen auf, das Athmen ward viel weniger schnell und beengt, der Puls um 15 Schläge seltener. Schon heute antwortete mir Madame ***, obgleich sehr leise, aber doch vernehmlich, dass dieser Schlaf ihr sehr wohlthue. Sie schlief fast die ganze Nacht, magnetisirtes Wasser bei jedem Erwachen trinkend und bald darauf wieder einschlafend.

Ich magnetisirte sie jetzt regelmässig täglich, zuweilen auch zweimal am Tage. Bald war sie vollkommen lucid. Sie sagte, dass ihre linke Brustseite, unter dem Schlüsselbeine, leide und dass dort „mehrere Höhlungen“ seien. Sie erklärte, dass der Magnetismus ihr grosse Linderung bringen, sie aber nicht heilen könne. Auf meine Frage: wo sie nach zwei Wochen sein würde? antwortete sie: „ich sehe nicht, Alles ist dunkel.“ Der Tod der Kranken schien indess so schnell nicht zu erwarten. Der Magnetismus that ihr deutlich wohl. Sie hatte an Kräften zugenommen und war sogar im Stande, ihrem ältesten Töchterchen das ABC zu lehren und bei schönem Wetter einige Mal auszufahren. Das hektische Fieber, die Nachtschweisse waren indessen fast dieselben. Der Husten ward durch kleine Gaben Morphium und den Magnetismus sehr gelindert, Durchfall war nicht da, die Zunge war noch nicht roth, der Appetit noch ziemlich erhalten. Als ich am Abend des 15. Mai die Kranke magnetisirte, so bat sie mich, fast schon schlafend, die Passes noch fortzusetzen: „sie thäten ihr so wohl.“ Ich hatte wenig Zeit, sagte ihr also, dass ich sie morgen länger magnetisiren würde. „Werden Sie dies wollen?“ Keine Antwort. Ich wiederhole meine Frage. Sie schweigt. „Werde ich Sie denn morgen nicht magnetisiren?“ „Ich weiss nicht, ich sehe nichts — Alles ist so dunkel.“ Diese Antwort erschreckte mich. Da aber im Befinden der Kranken durchaus keine ungünstige Veränderung eingetreten, das Wetter vortrefflich war und alle Zeichen für ein so schnell zu erwartendes Ende mangelten, so glaubte ich die Kranke täusche sich und mich. Ich setzte die Manipulationen noch einige Zeit fort, ohne weitere Fragen zu thun und empfahl der Kranken bis 7 Uhr Morgens zu schlafen.

Am andern Tag, um 12 Uhr Mittags, begegne ich auf der Gasse dem reitenden Kutscher der Dame, welcher mich zu suchen ausgeschickt war, um mich schleunigst zu

ihr zu rufen. Ich folge ihm unverzüglich; Madame *** aber war, seit einer halben Stunde, nicht mehr unter den Lebenden. Nach einer sehr gut verbrachten Nacht war sie um 7 Uhr wohlgemuth aufgestanden und hatte ihren Thee getrunken. Dann hatte sie sich mit ihren Kindern beschäftigt. Gegen 11 Uhr erscheint ein Bote vom Lande, mit einem Brief ihres Mannes. Kaum hat Frau von *** diesen Brief — er enthielt die gröbsten Schmähungen und den Befehl augenblicklich wieder die Stadt zu verlassen — gelesen, so ruft sie aus: „mir ist sehr schlecht, o ich sterbe!" Die bestürzte Bonne und das Kammermädchen schicken nach mir, rufen die Wirthin des Hauses, in dem sie wohnen. Madame *** hat einen fürchterlichen Hustenanfall, greift krampfhaft an ihre Brust und sinkt todt im Lehnstuhl zurück.

Die Somnambüle hatte besser ihr nahes Ende erkannt, als die ärztliche Prognose dies vermochte.

3. Frau v. L., geborne Fürstin K., hatte 185 . . ihren Mann durch einen plötzlichen und unerwarteten Tod verloren. Sie verfiel darauf in recht heftige hysterische Convulsivanfälle, welche sich täglich mehrere Mal wiederholten. Ich überliess dieselben sich selbst, weil ich wusste, dass diese geistreiche und charaktervolle Frau bald von selbst wieder in ihr Geleis kommen würde.

Da erhielt sie den Besuch eines Verwandten, des Fürsten G. Dieser, sehr gebildet, zum Mysticismus geneigt, ein alter Freimaurer, früher Lieblingsadjutant des verstorbenen Kaisers Alexander I. und im 60. Jahre noch ein schöner Mann, hatte sich früher viel mit Magnetismus beschäftigt. Als er Madame L. im Convulsivanfall sah, so begann er sie zu magnetisiren, und gerade in diesem Moment trat ich ins Zimmer. Ich sah bald, dass der Fürst mit seinen Passes durchaus keinen beruhigenden Einfluss auf die Kranke übe. Als er seine Manipulationen über eine halbe Stunde vergebens fortgesetzt hatte, wobei Madame L. bald furchtbaren Lachkrampf, bald Syncope hatte, so bat ich den Fürsten G. jetzt mir seinen Platz zu überlassen. Ich begann nun die Manipulationen, welche ich erst auf den ganzen Körper und dann einige Minuten lang vorzugsweise auf den Kopf richtete. Die Wirkung äusserte sich sehr bald: Madame L. ward ruhig, begann zu gähnen und schlief, obgleich nicht fest. Am Tage darauf magnetisirte ich sie nochmals und sie hatte darauf keine Anfälle mehr.

Der jetzt bereits seit mehreren Jahren verstorbene Fürst G., mit welchem ich hierauf einige Abende sehr angenehm verbrachte, gestand mir, dass er seit dem 50. Jahre eine sichtbare und stetige Abnahme seiner früher sehr bedeutenden, magnetischen Kraft sähe, welche Hand in Hand mit der Abnahme seiner sexuellen Kräfte ginge. Seit einigen Jahren könne er nur noch jüngere Mädchen von 15—17 Jahren magnetisiren, während sein Einfluss auf ältere und besonders auf Weiber von 25—35 Jahren fast Null sei. Wir kamen mit dem Fürsten überein, „dass dieser Umstand seine Erklärung in der allgemein bekannten Erscheinung fände, dass beide Geschlechter in vorgerückteren Jahren weit mehr Neigung zu viel jüngeren Individuen des anderen Geschlechts hätten, als zu solchen, welche über die erste Jugend schon hinaus seien. Fälle, wo junge Mädchen von 15—16 Jahren sich in Männer von 45—50 Jahren verlieben, sind nicht seltener als die, wo Weiber von 35—40 Jahren sich in Jünglinge von 17—18 Jahren vernarren. Es scheine, dass das ungleiche Alter hier die verschiedenen, sich anziehenden Pole des Magneten bilde." „Impotens adhuc potens cum puellulis" meinte dieser alte Epikuräer schmunzelnd.

5. Die Menstruation und ihre Störungen.

Durchschnittlich habe ich in meinem Wirkungskreise die Menses zu Ende des 13. oder im Verlauf des 14. Jahres eintreten sehen. Fälle, wo sie früher oder später erschienen, waren Ausnahmen.

Bei der Mehrzahl der jungen Mädchen trat die Blutung, anfangs nicht in bestimmter, monatlicher Periode, sondern seltener ein, bis sie sich, nach kürzerer oder längerer Zeit dann regelte.

Bei vollkommen gesundem Zustand erfolgte der Blutabgang ohne das geringste örtliche oder Allgemeinleiden den Mädchen oft ganz unbewusst. Die Dauer des einmal geregelten Flusses beträgt bei jungen Mädchen 3—5 Tage; Fälle, wo er eine Woche anhielt, waren selten und kamen nur im 18. Jahr und später vor. Das Vorhandensein des Monatsflusses gibt sich bei vielen Mädchen durch jenes eigenthümliche Ansehen kund, welches nach vorhergegangenem, mehrfachem Coitus bemerkt wird: ausgesprochene Bläue unter den Augen, etwas matterer Blick. Oft wird leichtes Anschwellen und Empfindlichkeit der Brüste dabei beobachtet. Kurz vor dem Eintritt und besonders bald nach dem Aufhören der Regeln ist, wie überhaupt bei allen Weibern, so auch bei reifen Mädchen der Geschlechtstrieb am aufgeregtesten, so dass zu dieser Zeit besonders oft zur künstlichen Befriedigung desselben geschritten wird.

Die Erzählungen von der Dunkelheit des Menstrualblutes und seiner Nichtgerinnungsfähigkeit sind ganz unbegründet. In der grössten Mehrzahl der Fälle ist dies Blut von ganz gewöhnlicher Farbe und häufig hörte ich Weiber sich für krank halten, weil die Reinigung sehr dunkles Blut zeigte, was früher nicht der Fall war.

Wenn Befriedigung des Geschlechtstriebes zu gehöriger Zeit erfolgt, mag diese nun eine künstliche oder natürliche sein, so wird die Menstruation immer verlängert, währt 6—8 Tage und das Blut erscheint reichlicher. Wenn Befriedigung des Geschlechtstriebes entweder ganz mangelt, oder nur eine höchst spärliche, unvollkommene ist, so wird die Menstruation immer verkürzt, hält nur 2—3 Tage an, der Blutabgang wird geringer und es stellen sich verschiedene, bald zu besprechende Abnormitäten desselben ein. Ich muss meiner reichen Erfahrung nach den Satz aufstellen, dass $^3/_4$ aller Fälle von Menstruationsanomalien bei Mädchen und Weibern bis zum 35. Jahre, von mangelnder oder unvollständiger Befriedigung des Geschlechtstriebes bedingt sind, während nur $^1/_4$ aller dieser Fälle durch örtliche Krankheitszustände der Geschlechtssphäre, durch auf diese consensuell einwirkende andere Organleiden, oder durch Dyskrasien und Bluterkrankungen bedingt sind. Dieser Vielen parodoxal klingende Satz soll im Verlaufe dieses Kapitels seine Belege finden.

Da die Menstruation eine naturgemässe Function des weiblichen Organismus ist, und durchaus keine Abnormität, keinen krankhaften oder aussergewöhnlichen Zustand desselben bedingt, so kann das Weib sich ganz ungestraft während derselben allen den Einflüssen aussetzen, welche dem Organismus überhaupt nicht feindliche sind. Körperliche Bewegungen, Laufen, Tanzen, Reiten, nicht mit Uebermass betrieben, werden den Blutfluss ebensowenig stören, als Baden im Flusse oder im Meere, Coitus, eine gute Mahlzeit, auf den Uterus nicht specifisch wirkende Arzneien dies vermögen. Durch Bäder wird der Fluss gewöhnlich verstärkt, was ganz natürlich darin seine Erklärung findet, dass durch die niedrige Temperatur des Wassers die Blutmasse der Badenden centripetale Richtung bekommt. Ebenso wird durch Coitus der Blutabgang stets verstärkt und nur in dem Falle, wo das Weib dabei schwanger ward — was häufig genug geschieht — wird derselbe alsbald nach dem Acte schwächer und hört am anderen Tage meist schon ganz auf. Ich habe bereits im Kapitel von den Scrofeln die Meinung einiger Frauen widerlegt, als ob durch Schwängerung während der Regeln rothhaarige Kinder gezeugt würden.

Es hat mir auch immer geschienen, dass die Weiber gleich nach der Menstruation am leichtesten schwanger werden, welcher Umstand mit dem zu dieser Zeit viel stärkeren Geschlechtstrieb in Verbindung gesetzt werden muss. Alle erfahrenen Frauen stimmen hierin überein. Am wenigsten günstig für Schwängerung scheint die Zeit zu sein, welche die letzte Woche bis zu ein paar Tagen vor Wiederbeginn der Menstruation umfasst.

Das Aufhören der Regeln fällt meist in die vierziger Jahre, bald früher, bald später. Doch darf man nicht glauben, sie hörten früher bei Weibern auf, die sie sehr früh bekamen. Dies ist durchaus nicht der Fall. Bei ganz gesunden Frauen kommt der Fluss allmälig seltener und hört dann ganz auf. Oft geschieht es, dass er in der letzten Zeit zwar seltener, aber stärker und anhaltender wird. Hier scheint indess gewöhnlich irgend welche krankhafte Complication einzuwirken. Wenn bei Weibern, welche die Menstruation schon verloren und dieselbe seit 10 bis 15 Monaten nicht mehr gehabt hatten, wieder Blutabgang eintritt, so kann man mit Sicherheit auf ein organisches Kranksein in der Geschlechtssphäre schliessen. Ganz dasselbe ist, mit seltenen Ausnahmen, der Fall, wenn der Blutabgang noch nach dem 48. Jahr andauert.

a) Die zu früh oder zu spät eintretende Menstruation.

Zuweilen kommt Blutabgang bei Mädchen unter 11 Jahren, bei noch ganz unentwickeltem, kindlichem Habitus vor. Ich habe dies nur bei schwächlichen, scrofulösen Kindern und im Ganzen selten beobachtet. Nie kam der Ausfluss auch in regelmässiger Periode wieder und es schien mir auch nicht, als ob der Organismus dadurch litt. Ein vernünftiges kräftigendes Verfahren — nicht durch Gebrauch von Roborantibus pharmaceuticis, China, Chinin oder Ferrum, sondern durch gute Kost, Bewegung in freier Luft, Fluss- und Seebäder, kühle Schlafstuben,

Meidung vieler warmen und aller erhitzenden Getränke — war immer genügend, um diesen Zufall, durch welchen ich nie die geringste Gefahr bedingt oder ihn von üblen Folgen begleitet sah, aufhören zu machen. Ich kenne Fälle, wo die Menstruation ohne allen Schaden für die Gesundheit schon zu Ende des 11. Jahres eingetreten war und bis weit über das 40. hinaus dauerte.

Mädchen, welche schon sehr jung, im 11., 12. Jahr dem Coitus ausgesetzt waren, schienen dadurch die Menstruation durchaus nicht früher zu bekommen, als dies sonst geschehen wäre.

Wenn alle Symptome der Reife beim Mädchen bereits vorhanden sind, die Brüste sich entwickelt, der Schamberg und die Achselhöhle mit Haaren besetzt zeigen, ohne dass der periodische normale Blutfluss eingetreten wäre, so nennt man diesen Zustand die zu späte Menstruation. Sind dabei gar keine Störungen der Gesundheit vorhanden, so kann man ruhiger Zuschauer bleiben, denn in solchem Fall ist einer der folgenden drei Umstände da: entweder die Regeln treten bald noch von selbst ein; oder es ist kein Uterus vorhanden; oder es findet jener seltene Zustand sich vor, in dem bei scheinbar normaler Bildung der äussern und innern Geschlechtstheile die Menstruationsthätigkeit mangelt.

Wollen wir diese drei Möglichkeiten nach einander betrachten.

Verspäteten Eintritt der Regeln bei allen schon vorhandenen Zeichen der Pubertät habe ich mehrere Mal beobachtet. Es waren Mädchen von 13—14 Jahren, welche zu den frühreifen gehörten und die sonst ganz gesund waren. Die Menstruation aber mangelte und erschien viel später, als man dies dem blühenden Aussehen nach vermuthet hatte. In anderen Fällen waren es scrofulöse, obgleich nicht schwächliche Mädchen von 15—17 Jahren, welche entweder noch gar nicht oder nur sehr schwach und selten menstruirt waren. Erst im 18. Jahre ordneten sich die Regeln vollständig. In allen solchen Fällen warte man geduldig, wenn anders keine Krankheitserscheinungen eintreten.

Nichtvorhandensein oder vielleicht nur rudimentäre Bildung des Uterus habe ich 3 Mal und immer mit abnormer Beschaffenheit der Vagina, welche in einem Fall vollständig fehlte, und zweimal einen blinden Sack von einem Zoll Tiefe darstellte, beobachtet. Alle diese Weiber hatten einen ausgebildeten weiblichen Habitus, volle Brüste und gut gepolsterten und in 2 Fällen reichlich behaarten Venusberg, bei normalen grossen und kleinen Schamlippen und normaler Clitoris. Alle drei waren verheirathet, hatten keine Ahnung von dem wahren Sachverhältnisse und klagten nur die Abwesenheit der Menstruation als Schwangerschaft hinderndes Moment an. Hier einer dieser Fälle:

Im April 1866 ward ich zu einer 22jährigen, sehr hübschen Kaufmannswittwe gebeten, welche aus einer Kreisstadt gekommen war, um mich zu berathen. Sie sah vollkommen gesund aus, war von ausgebildetem, weiblichen Habitus, mit schön geformten, vollen Brüsten, breiten Hüften und starken Schenkeln. Sie wollte sich wieder verheirathen, nachdem sie 6 Jahre in kinderloser Ehe gelebt und seit einem Jahre ihren Mann verloren hatte. Da sie niemals ihre Regeln gehabt, glaubte sie in diesem Umstande den Grund ihrer Kinderlosigkeit suchen zu müssen. Nie hatte sie aber auch Molimina menstrualia gehabt, noch Anzeigen von Blutanhäufung im Uterus.

Bei der alsbald von mir geforderten Ocularuntersuchung finde ich Folgendes: vollkommen normal entwickelte äussere Geschlechtstheile, aber nur wenig Haare auf dem gut gebildeten Mons veneris. Die grossen Lippen und Nymphen sind normal, sowie die Clitoris. Beim Auseinanderziehen der geschlossenen Rima pudendi und der Nymphen sieht man an der Stelle des Introitus deutlich das ringförmige Hymen, ²/₃ Linie breit. Eine Oeffnung der Vagina fehlt aber und an ihrer Stelle erscheint eine feine, mit Sebaldrüschen besetzte, rosenrothe Schleimhaut, wie die, welche die innere Fläche der grossen Lefzen bedeckt. Bei Husten und Drängen wird diese Stelle durchaus nicht hervorgetrieben. Hintere Commissur und Fossa navalis ganz normal. Zwischen ihr und dem Hymenring eine kleine erbsengrosse Karunkel. Beim Einbringen des linken Zeigefingers in den Mastdarm und eines silbernen Katheters in die Blase ist der Finger vom Katheter nur durch eine dünne Gewebslage getrennt. Der Uterus nicht fühlbar. Diagnose: Abwesenheit oder rudimentäre Bildung des Uterus und fehlende Scheide; Unmöglichkeit einer Operation.

Die Frau war in ihrem beginnenden 16. Jahr an einen 20jährigen Jungfernschafter, ganz ungebildet, wie die grösste Mehrzahl der russischen Kaufmannssöhne im Innern des Reichs ist, verheirathet worden. Der junge, kräftige Mensch übte, wie sie meinte, den Coitus mit ihr aus, wobei sein Glied aber immer nur aussen an ihren Geschlechtstheilen blieb. Durch Reibung der Clitoris hatte sie zwar angenehme Empfindung dabei, es kam aber nie zum Ejaculationsgefühl, das ich ihr durchaus nicht begreiflich machen konnte, weil sie nie in ihrem Leben wollüstige Träume gehabt hatte. Nie auch hatte sie Verlangen nach Beischlaf, obgleich sie sehr lebhafte und kokette Augen besass und deutlich gefallen wollte.

Ich musste diesem armen Halbweibe offen erklären, dass die stiefmütterliche Natur ihm Liebes- und Mutterfreuden für immer versagt habe und gab ihm den Rath, an keine weitere Heirath, welche mit einem mehr erfahrenen Mann doch alsbald wieder aufgelöst werden würde, zu denken.

Der Mangel des Uterus ist in solchen Fällen durch folgende Umstände zu erkennen: 1. Alle Molimina menstrualia fehlen und fehlten vollständig; 2. der Unterbauch zeigt nicht die von Blut aufgetriebene Uteruskugel; 3. der in das Rectum gebrachte Zeigefinger der linken Hand fühlt eine mit der rechten Hand in den Blasenhals gebrachte und mit der Schnabelconvexität nach hinten und unten gedrückte silberne Sonde, deutlich nur durch eine $2^1/_2$—3 Linien dicke Schichte von diesem Finger getrennt. Diese Schichte wird durch die hintere Blasenwand, das Zellgewebe und die Häute des Rectum gebildet, während bei Vorhandensein des Uterus der untere Theil dieses Organes sich zwischen dem Sondenschnabel und dem im Rectum befindlichen Finger befinden und dieselben nicht aneinander kommen lassen würde. 4. Die Weiber, obgleich sie gefallsüchtig aussehen können, behaupten, keinen oder nur sehr wenig Geschlechtstrieb zu fühlen und keine wollüstigen Träume zu haben. Ich lasse es übrigens dahingestellt, ob dieser letzte Satz allgemeine Giltigkeit hat.

Wenn nur Atresie der Scheide, mag diese nun höher oder tiefer sein, vorhanden ist und der Uterus nicht fehlt, so sind alle Monate Molimina menstrualia vorhanden, wobei der Unterbauch sich auftreibt und der mit Blut gefüllte Uterus als eine Kugel über den Schaambeinen zu fühlen ist. Finger und Sonde können vom Rectum und Blasenhalse aus nicht aneinander gebracht werden.

Die Atresie, sowie der Mangel der Scheide bei fehlendem Uterus ist ein unheilbarer Zustand, über welchen man diese Weiber belehren muss, damit sie sich nicht unnützen und gefährlichen Operationen unterwerfen, oder anderweitige eheliche Verbindungen eingehen.

Wenn die Geschlechtstheile, in wie weit dies beim lebenden Weibe möglich ist, normal gefunden werden, ohne dass Menstruation vorhanden war, noch ist, so scheinen anderweitige, dadurch bedingte krankhafte Erscheinungen nicht vorzukommen, ausgenommen in manchen Fällen Unfruchtbarkeit. Ob dieser Zustand einer Behandlung zu unterwerfen ist? Ob nicht auch irgend ein organischer Fehler des Uterus oder der Eierstöcke ihn bedingt? Ich überlasse Anderen, diese Frage zu beantworten.

Wenn bei jungen, schon reifen Mädchen die Menstruation nicht eintritt, und sich örtliche oder allgemeine Störungen der Gesundheit dabei kundgeben, so muss der erste Gedanke des Arztes auf den Umstand gerichtet sein, ob nicht eine Atresie der Scheide hier die Schuld trage. Es ist seltsam, dass dieser Bildungsfehler von manchen Praktikern ganz aus den Augen gelassen wird. So kenne ich unter anderen einen Fall von einem reichen Fräulein, welches noch in einer Universitätsstadt lebend, von mehreren der dortigen Praktiker zwei Jahre lang an „Amenorrhoea" ganz fruchtlos behandelt wurde. Monatlich wurden ihr Massen von Egeln gesetzt, um ihre Beschwerden zu lindern. Von einem ihrer Verwandten dieses, sowie die näheren Umstände des Falles erfahrend, gab ich den Rath, doch an wahrscheinlich vorhandene, vielleicht höher in der Vagina befindliche Atresie zu denken. Meinem Rathe zufolge ward eine genaue Untersuchung — jetzt erst! — angestellt, die häutige Atresie, einen Zoll hoch in der Scheide, wirklich entdeckt und durch die Operation entfernt. Woher kommen nun solche Scandala medicorum? Aus falscher Delicatesse, welche die Untersuchung nicht selbst, sondern durch Hebammen anstellen lässt, die nicht im Stande sind tiefer befindliche Verschliessungen zu erkennen; und aus der ganz irrigen Ansicht, dass eine Exploration mit dem Finger bei unversehrtem Hymen stets unmöglich sei, oder dies der Gefahr des Zerreissens aussetze. Wenn in einzelnen Fällen bei wenig ausdehnbarem Hymen oder bei unvorsichtiger Exploration, auch ein kleiner Riss in demselben erfolgt, so heilt dieser sehr rasch. Gewöhnlich gelangt der nicht zu starke Zeigefinger mit etwas Vorsicht und Geduld aber ganz gut in die Scheide und bis an die Vaginalportion. Zuweilen klagen die Mädchen hierbei über mehr oder weniger Schmerzgefühl, wohl von Dehnung des Hymen bedingt.

Dass die Menstruation in ihrem ersten Auftreten durch dynamische, örtliche Krankheitszustände der Geschlechtsorgane, oder durch consensuell auf sie wirkende Leiden entfernter Theile behindert worden wäre, habe ich nie gesehen, kann darüber also nicht sprechen. Wohl aber habe ich Allgemein- oder Blutleiden so einwirken sehen. Ein solches Leiden, welches sich durch Schwächegefühl und anämische Erscheinungen kennbar macht, fordert zum Gebrauche des Eisens auf. Wenn dies in mässiger Gabe ein paar Wochen lang gebraucht ward, ohne dass sichtbare Besserung oder Menstruationsfluss eingetreten wäre, so kann man Kupfer versuchen, besonders wenn andere Uebel zur Zeit durch dieses Mittel heilbar sind. Ein zweiwöchentlicher Gebrauch des Liq. cupri acet. Rad. zu gtt. vj—vjjj 4 Mal täglich wird genügen, um die Wirkung oder Nichtwirkung dieses Mittels erkennen zu machen. Man gebe die Kupfergaben nie des Morgens auf

nüchternem Magen, weil sie dann leicht Uebelkeit machen, sondern stets nachdem schon etwas genossen war. Ich erinnere mich eines Falles, wo ich die Amenorrhoea primitiva bei einem sehr vollblütigen Mädchen von 16 Jahren, welches alle Zeichen vollkommener Reife darbot, keine Abnormität der Geschlechtstheile besass, dabei aber alle Monate 3 Tage lang Kolik und Kopfcongestion bekam, durch eine Mischung von Natron nitricum und Natron sulf. siccum āā, wovon täglich 2 Mal ein kleiner Theelöffel voll in einem Glase lauwarmen Wassers gelöst getrunken wurde, in zwei Monaten heilte.

Von Atresie der Scheide mit vorhandenem Uterus habe ich nur 3 Fälle gesehen. Der eine von ihnen betraf ein kräftiges Bauernmädchen von 17 Jahren, welches seit 3 Jahren monatliche fruchtlose Molimina mit Auftreibung des Unterleibes gehabt und viele innere Mittel bekommen hatte, um die vermeintliche Amenorrhoe zu heilen. Ich fand eine fleischige Verschliessung im oberen Dritttheil der Scheide; der Uterus so gross wie ein Kindskopf, nicht empfindlich. Nachdem durch ein plattes, verdecktes Amygdalotom die ungefähr 5 Linien dicke Scheidewand durchstossen war, kam theerartiges Blut nur in sehr geringer Quantität hervor, so dass ich mich den folgenden Tag entschloss, mit einem Lithotome caché den Schnitt nach beiden Seiten hin etwas zu erweitern. Jetzt konnte das Blut ungehindert abfliessen und der Uterus begann sich zusammenzuziehen. Die Portio vaginalis ward deutlich fühlbar. Am selben Abend aber entstand schon Bauchschmerz, Fieber und andern Morgens waren alle Symptome heftigster Peritonitis traumatica: kühle Extremitäten, Erbrechen von Massis herbaceis, Singultus u. s. w. vorhanden. Die vom ersten Beginn dieser Symptome eingeleitete Antiphlogose: Aderlass, Schröpfköpfe und ein grosses Vesicans auf den ganzen Bauch, warme Umschläge und profuse Wasserklystiere, Calomel — hatten durchaus keine erwünschte Wirkung und in der folgenden Nacht starb das Mädchen bei stark meteoristisch aufgetriebenem Bauch. Dass durchaus keine Verletzung benachbarter Theile stattgefunden hatte, kann ich mit Gewissheit verbürgen. Die Literatur ist aber, leider! nicht arm an Fällen mit demselben Ausgang und die Prognose vor der Operation ist also nicht unbedingt günstig zu stellen. Ich glaube, dass eine kurze Vorbereitungskur, durch salinische Abführmittel und Diät, zweckmässig einer solchen Operation vorausgeschickt werden muss.

Die anderen zwei Fälle betrafen niedrigere und weniger carnöse Atresien und gingen, nach ähnlicher Durchschneidung, bald in Genesung über.

b) Die zu sparsame und schmerzhafte Menstruation (Menstruatio parca et Dysmenorrhoea).

Ich handle diese zusammen ab, weil sie, in der grössten Mehrzahl der Fälle, vereint beobachtet werden.

Um meine Leser gleich zu einem klaren Blick auf diese, dem Arzt so häufig aufstossenden Uebel zu verhelfen, wollen wir untersuchen, welche Weiber es sind,

die an Dysmenorrhoea und Menstruatio parca leiden? und hierauf: bei welchen diese Leiden nicht beobachtet werden?

Die Erfahrung zeigt unwiderleglich, dass die zu schwache und schmerzhafte Menstruation bei in erzwungener Enthaltsamkeit lebenden Mädchen, vom 17. Jahr bis in die dreissiger Jahre hinein, am häufigsten beobachtet wird. Hierauf bei eben solchen jungen Wittwen, oder Frauen, die keine Befriedigung im Coitus erlangen.

Anderseits ist diese Menstruationsanomalie eine höchst seltene Erscheinung bei mit gesunden Männern verheiratheten Weibern, und bei solchen Mädchen und Wittwen, welche sich den Liebesfreuden hingeben. Aus letzterem Grund kommt das Uebel auch in den niederen Klassen, wo Keuschheit nur ausnahmsweise zu finden ist, viel seltener vor als in der besseren Gesellschaft. Es ist endlich ganz unbekannt beim russischen Landvolk, wo die Mädchen, fast ausnahmslos, schon im 16. oder 17. Jahr verheirathet werden.

Aus diesen Erfahrungssätzen muss die Folgerung gezogen werden, dass die Menstruatio parca und dolorosa in der grössten Mehrzahl der Fälle ihren Grund in nicht zu gehöriger Zeit befriedigtem Geschlechtstrieb hat.

Die Ausnahmsfälle, wo dies Uebel von anderen Ursachen herzurühren scheint, wollen wir später einer besonderen Betrachtung unterziehen. Handeln wir jetzt von den Fällen, welche die Regel bilden.

Wenn junge Mädchen, welche zur gehörigen Zeit ihren Monatsfluss bekamen, bis in's 18., 19. Jahr hinein ein keusches Leben führen und dabei nicht durch Onanie den sich immer mehr geltend machenden Geschlechtstrieb stillen, so beginnt bei Vielen von ihnen der Fluss allmälig geringer zu werden, wobei in der grössten Mehrzahl der Fälle allerhand Congestionserscheinungen zu den Beckenorganen, der Brust und zum Kopf eintreten. Gefühl von Schwere im Unterbauch und dem Kreuz; Neigung zu Verstopfung; Kreuz- und Bauchschmerzen; geröthetes Gesicht; Schwere und Schmerzen des Kopfes, Herzklopfen, Gemüthsverstimmung, treten — meist einige Tage vor dem Eintritt der Regeln — auf. Mit dem Erscheinen des Blutabganges werden diese Symptome schwächer und hören später auf. Allmälig wird der Ausfluss aber immer sparsamer und in eben dem Grade nehmen jene Erscheinungen an Dauer sowohl als Heftigkeit zu. Der Bauchschmerz kann sich bis zu heftiger Kolik; die Stuhlverhaltung auf viele Tage hin, die Gemüthsverstimmung bis zur Geisteskrankheit, zur Pyromanie und anderen Formen von Gehirnleiden ausbilden. Dabei kann die Menstruation allmälig so sparsam werden, dass sie nur einen Tag lang und dann selbst ganz unbedeutend, nur in wenigen Tropfen erscheint.

Verheirathete Frauen, welche den Coitus üben, beginnen oft an denselben Symptomen zu leiden, wenn sie zur ersten und zweiten Kathegorie *) gehören und kinderlos sind. Obgleich in der grossen Mehrzahl der Fälle die Erscheinungen

*) Man vergleiche im IV. Abschnitt die Einleitung.

bei ihnen nicht die hohe Ausbildung erreichen, wie bei Mädchen, so geschicht dies zuweilen doch. Solche Weiber werden dann gewöhnlich sehr voll, ja fett, und beginnen, wenn sie schon in die dreissiger Jahre gelangten, noch über allerhand Krankheitsgefühle zu klagen, welche auf ein Mitleiden der Leber oder des Herzens schliessen lassen.

In allen diesen Fällen kann die Menstruation regelmässig eintreten, aber auch seltener, nur alle 6 Wochen, alle 2 Monat, was natürlich die Krankheitserscheinungen noch steigert.

Je nach dem mehr oder minder entwickelten Temperament bringt die gezwungene Enthaltsamkeit bei Mädchen, Wittwen oder Frauen früher oder später, schwächer oder ausgesprochener, Verminderung des Monatsflusses und Schmerzhaftigkeit desselben zu Wege. Da es schwer, ja unmöglich ist, die Menge des nöthigen Blutes für jedes Individuum zu bestimmen, so muss zu sparsamer Fluss nur dann angenommen werden, wenn derselbe mit den beschriebenen, störend auf das Befinden einwirkenden Erscheinungen verbunden ist.

So wie bei Mädchen und Wittwen die gezwungene Enthaltsamkeit aufhört und bei Verheiratheten das Ejaculationsgefühl eintritt, beginnt der Monatsfluss sehr rasch seine normalen Verhältnisse anzunehmen und alle früher vorhanden gewesenen örtlichen und allgemeinen Krankheitserscheinungen weichen.

Es ist merkwürdig, in welchen sonderbaren Hypothesen die Gynäkologen sich erschöpft haben, um die Ursache der zu sparsamen und schmerzhaften Menstruation zu erklären. Da sollten „Mangel an Menstruationsthätigkeit,“ „zu festes Parenchym der Gebärmutter,“ „falsche Richtung der Productivität,“ „Ueberwiegen der arteriellen Thätigkeit“ und weiss Gott was sonst noch für Phantasiegebilde die Schuld tragen, wo einzig und allein diese darin zu suchen ist, dass Alles, was den Naturgesetzen zuwider ist, von der Natur nicht ungestraft gelassen wird. Wie das Sehorgan nicht ohne Licht, die Lungen nicht ohne die gehörige Luft, der Magen nicht ohne nöthige Speise bestehen können, so wird der von der Natur zur Fortpflanzung bestimmte Geschlechtsapparat nicht gesund bleiben, wenn er seine Bestimmung nicht erfüllen kann, wenn er nicht das erhält, was ihm unumgänglich ist. Der Narrenglaube, dass es Gott wohlgefällig sei, das halbe Jahr nur von Fisch, Gemüse und Oel zu leben, findet in dem Eunuchenwahn, dass die Enthaltsamkeit des Weibes etwas besonders Verdienstliches und dem Schöpfer Angenehmes sei, sein würdiges Seitenstück. Uns Aerzten fällt die undankbare Verpflichtung zu, die Folgen solcher Versündigungen an der Mutter Natur abzuschwächen und weniger fühlbar zu machen, da die Lehrer solcher Tollhäuslereien den Stein zwar ins Wasser werfen, sich mit dem Herausholen desselben aber nicht befassen. Salus animarum suprema lex esto! lehren die Pfaffen; wir Aerzte müssen aber salus corporis dafür setzen.

Es gibt kaum eine unangenehmere Aufgabe für den Praktiker, als die, einem Mädchen, welches an Menstruatio parca leidet, Hülfe zu leisten. Das natürliche Mittel, der Coitus, soll oder darf nicht in Anspruch genommen werden; sein Surrogat, die Selbstbefriedigung, ist von religiöser Scheinheiligkeit und ärztlicher

Afterweisheit mit einem doppelten Verdikt belegt. Was bleibt dem verständigen Arzt zu thun übrig? Ich kenne eine Menge von Beispielen, wo die armen Mädchen mit allen möglichen Emmenagogis, mit in immer grösserer Zahl applicirten Blutegeln, mit Diät, Wassertrinken und forcirter Bewegung, mit Gymnastik und Magnetelektrizität, mit Nervinis, Abführ- und Eisenmitteln, Jodpräparaten, Fuss- und Sitzbädern, mit Mineralwasserkuren Jahre lang kasteit wurden, ohne dass ein anderes Resultat gewonnen worden wäre, als eine gänzliche Zerrüttung ihrer ganzen Constitution. Glücklich wenn Verheirathung sie von der „rationellen" Behandlung des Arztes und den so „irrationellen" Mitteln des Apothekers befreit; gut, wenn Instinkt oder freundliche Theilnahme einer Gefährtin sie in lesbischen Tändeleien eine viel wirksamere Arznei finden lassen; sehr zu entschuldigen, wenn an's Ende der zwanziger Jahre angelangt, sie endlich zu der Ueberzeugung kommen, dass das Weib für den Mann und dieser für das Weib geschaffen sei, und sie sich einen Liebhaber nehmen, der sie bald von dem Verschluss erlöst, welchen Sitte und Vorurtheil, selbst als Religionsvorschrift, die Mädchen als ihr höchstes Gut bewahren heischt, während Mutter Natur sie unaufhörlich antreibt, sich davon zu befreien. Wehe aber dem Mädchen, wenn es, ein Stiefkind des Schicksals, in keine dieser drei Kathegorien fällt; wenn es fortfährt, den Arzt zu berathen und dieser, anstatt unumwunden zu erklären, was ihr Noth thut, fortfährt in der Apotheke Heilmittel für sie zu suchen: psychisch und physisch gebrochen wird die Jungfrau ein freudeloses Dasein hinschleppen, bis die klimakterischen Jahre sie zwar von ihren periodischen Leiden erlösen, nur aber um die verschiedensten chronischen Uebel zu beständigen Begleitern ihres gramvollen Alters zu machen. Hiernach mag die Prognose der Menstruatio parca und dolorosa beurtheilt werden.

Schon seit vielen Jahren gebe ich den Müttern, welche für ihre an diesem Uebel leidenden Töchter Hilfe bei mir suchen, den Rath, keine Radicalcur zu versuchen, sondern das Ding auf sich beruhen zu lassen und nur zu symptomatischen und palliativen Mitteln zu schreiten. Sind es Wittwen oder verständige Mädchen in den Zwanzigen, welche meine Meinung über ihren Zustand verlangen, so schenke ich ihnen reinen Wein ein, es ihrem Ermessen überlassend, welche praktische Folgerungen sie aus meiner Aufrichtigkeit ziehen wollen. Wenn verheirathete Frauen über Menstruatio parca und deren unangenehme Folgen: Congestionsbeschwerden, Bauchschmerzen, Fettwerden, Stuhlverstopfung u. s. w. klagen, so sind sie entweder kinderlos oder haben doch schon seit mehreren Jahren nicht mehr geboren. Man kann in solchen Fällen überzeugt sein, dass diese Weiber, trotzdem dass sie verheirathet sind, durch unbefriedigten Geschlechtstrieb kränkeln, wenn auch aller Schein dagegen spricht. Man frage sie aber nur und sie werden die Wahrheit gestehen. Hier zwei Beispiele von vielen.

Im Winter 1866/67 ward ich in Litthauen von einer hübschen Frau von 26 Jahren gebeten, ihr Mittel gegen die, seit ihrer Verheirathung immer spärlicher fliessende Menstruation zu geben. Sie nehme dabei übermässig zu an Körperfülle, leide an Herzklopfen, Kreuzschmerzen und hysterischer, trüber Gemüthsstimmung. Verschiedene Arzneien und Egel wären schon wiederholt in Gebrauch gezogen worden. Die Regeln kämen aber nur noch alle 5 Wochen und dauerten nur einen Tag. Der Mann dieser

Dame war erst 32 Jahre alt, kräftig gebaut, hatte aber eine unbedeutende Erweiterung des linken Herzens und war über seinen Zustand ängstlich. Auch er bat um meinen Rath. Als ich ihn über seine Zeugungskraft befragte, machte er mir das befremdende Geständniss, dass es damit sehr schlecht bei ihm bestellt sei, und dass er nur einmal in zwei Monaten seiner Frau beiwohnen könne, weil er sich darnach immer sehr angegriffen und mit Kreuzschmerzen behaftet fühle. Die Frau kannte das Ejaculationsgefühl nicht.

Eine andere Dame von 35 Jahren, seit 12 Jahren an einen athletisch gebauten Mann verheirathet, hatte zweimal im Anfange ihrer Ehe geboren. Später ward sie nicht mehr schwanger und die früher regelmässig und stark fliessende Menstruation wurde allmälig immer spärlicher und seltener, wobei sich Symptome von Leberleiden, Herzklopfen, Kopfcongestionen und bedeutendes Fettwerden, starker Fluor albus einstellten. Der Mann, dem Trunke und Spiele ergeben, gestand mir, dass er seine Frau seit vielen Jahren gar nicht mehr berühre, weil es in puncto puncti sehr schwach bei ihm bestellt sei, und Bachus ihn weit mehr fessle, als Venus. Die verschiedensten Kuren, welche die Dame versucht hatte, waren natürlich alle ganz unwirksam geblieben.

Die besten Palliativmittel zur Minderung der Schmerzen in der Dysmenorrhoe und zur Erleichterung des Congestionszustandes vor dem Flusse der Menstruatio parca und während desselben sind, meiner Erfahrung nach, gelinde Purganzen. Man kann fast mit Sicherheit auf die besänftigende Wirkung derselben zählen, wenn, wie dies in der grössten Mehrzahl der Fälle vorkommt, träger Stuhl zugegen ist. Man lässt die Leidenden eine Woche vor Eintritt der Regeln schon täglich ein genügendes Quantum eines salinischen Abführmittels, oder eines leichten Drasticum nehmen, je nachdem der Constitution nach dies oder jenes besser wirkt und vertragen wird. Der Zweck muss nur sein, ein- bis zweimal täglich Stuhlgang hervorzurufen; die Gaben müssen also vorsichtig und nicht zu gross genommen werden. Künstliches Karlsbadersalz (Rp. Natri sulf. sicci ℥ j Natri bicarb. ℥ β Sal. culin. sicci ʒ jjj M.), wovon ein- oder zweimal am Tage ein Drittel Theelöffel voll in einem Bierglase warmen Wassers genommen wird; ein schwacher Sennaaufguss (Rp. Infus. fol. Sennae ex ʒ j β—ʒ jjj par. ℥ jjj β Aq. laur. cer. ʒ j Syr. simpl. ℥ β MD.), wovon 3—4 Mal täglich ein Dessertlöffel genommen wird; oder ein erbsengrosses Stückchen Rad. rhei, täglich genau um dieselbe Stunde, vollkommen zerkaut und mit dem Speichel heruntergeschluckt, sind hier sehr dienlich. Im Nothfalle kann man mit lauen Wasserklystieren nachhelfen. Die Aloe als Abführmittel hier anzuwenden ist nicht rathsam, weil sie den Blutandrang zu den Beckenorganen noch steigert, ohne die Menstruation selbst zu vermehren.

Die Anwendung örtlicher Blutentziehungen durch Egel an den Eingang der Scheide, die innere Fläche der Labia majora, das Perinäum, ist ein schlechtes Verfahren. Gewöhnlich wird dabei die Regel nur ein- oder zweimal etwas reichlicher fliessend, während die Weiber, an diese künstliche Blutung gewöhnt, sie später kaum mehr entbehren können und genöthigt sind, allmälig jeden Monat immer mehr und mehr Egel in Gebrauch zu ziehen. Dabei stockt die Menstruation selbst aber oft vollkommen.

Von den sogenannten beruhigenden und krampfstillenden Mitteln habe ich bei Dysmenorrhoe nur höchst selten befriedigende Wirkung gesehen. Wie sollte dies auch durch jene Mittel erreicht werden; der Schmerz ist ja von Congestion

herrührend. Wenn durch ein gereichtes Narcoticum die Schmerzempfindung für kurze Zeit etwas geringer wird, so ist dabei doch wenig gewonnen, denn sie kehrt schnell ebenso heftig wieder zurück. Opiumpräparate anzuwenden, ist geradezu schädlich, weil sie die ohnehin vorhandene Neigung zur Stuhlverstopfung und die Kopfcongestion noch vermehren und nur sehr schnell vorübergehende Erleichterung bringen. Die Aq. laurocer., das Amygdalin, das Lactucarium bleiben ganz wirkungslos. Ist der Schmerz heftig, andauernd, so kann man auf jede Leiste ein zwei Finger breites und einen Finger langes Vesicans stellen, was stets erleichtert. Man kann warme Umschläge vor die Genitalien und auf die Mons veneris legen, ein laues Sitzbad anwenden. Bei Vollsaftigen gebe man Natron nitricum mit dem Sal. Carlsbad. zusammen.

Von den als *specifisch wirksam* gegen schmerzhafte Menstruation empfohlenen Arzneien kann ich nur dem Liquor. ammonii acet. und der Tinctura Castor. einiges Lob zollen. Vom ersten Mittel, das der Franzose *Patin* empfohlen hat, gab ich einen Tag lang 2stündlich einen kleinen Kaffeelöffel voll in warmem Lindenblüthenthee oder Himbeerblätteraufguss. Mein verstorbener Freund, der Professor *Inosemzoff* in Moskau, verschrieb: Rp. Liq. ammonii acet. ʒ vj Vini stibiati ʒ ß Aq. laurocer. ʒ jjj Tinct. nuc. vom. gtt. vj MDS. 3—4 Tage vor dem Eintritt der Regel und während der Schmerzenstage beim Flusse 4 Mal täglich zu 40 Tropfen in Lindenblüthenthee. Das Castoreum ist ganz bestimmt ein specifisch auf den Uterus wirkendes Mittel, wofür es schon die alten Aerzte hielten. Da seine Anwendung wohl kaum jemals Schaden bringen wird, so muss man es bei Dysmenorrhoe nicht vergessen. Stündliche kleine Gaben der Tinctur von 5—6 Tropfen genügen, um in Zeit von 12 Stunden die Wirkung zu beurtheilen. Länger als einen Tag diese beiden Mittel anzuwenden, wenn sie sich wirkungslos zeigen, ist unnütz.

In einigen Fällen hat mir der Gebrauch der Pulsatilla bei Dysmenorrhoe, wo zugleich Menstruatio parca zugegen war, und die Schmerzen vor oder bei Eintritt des Blutflusses zugegen waren, erspriessliche Dienste geleistet. Ich wandte dieses Mittel immer nur in kleinen Gaben, von gtt. j—v der Tinctur, 2—3stündlich, einen oder zwei Tage lang an.

Es bliebe jetzt nur noch übrig, von jenen *seltenen* Fällen der Dysmenorrhoe zu handeln, wo das Uebel nicht durch unbefriedigten Geschlechtstrieb hervorgebracht scheint, sondern einer anderen Ursache seine Entstehung verdankt.

Ich muss hier aber bekennen, dass die meisten Fälle, welche ich in diese Kathegorie reihen könnte, mich in Zweifel gelassen haben, ob der wahre Grund des Uebels wirklich ein anderer, als eben der nicht befriedigte Geschlechtstrieb war. In *allen*, ohne Ausnahme, war keine Menstruatio parca, sondern starker Ausfluss, selbst Menstruatio profusa vorhanden. Die Schmerzen, oft sehr starke, traten durchschnittlich ein paar Tage vor dem Eintritt der Regeln ein; ich habe aber auch gesehen, dass sie erst beim Blutabgang selbst, ja sogar am Ende desselben

eintraten und mehrere Tage mit grosser Heftigkeit andauerten. Die meisten der so kranken Weiber übten den Coitus mit ihren Männern, ohne dass es bei ihnen zum Ejaculationsgefühl kam; zwei von ihnen konnten, trotz aller Mühe, die sie und ihre Liebhaber sich darum gaben, es auch mit diesen nicht zum Ejaculationsgefühl bringen. Die meisten waren kinderlos; ein paar hatten im ersten Jahr der Ehe geboren, später aber nicht mehr; eine litt an habituellem Abort. Was war hier nun causa, was effectus? War die Anaphrodisie von einem Kranksein im Geschlechtsapparat bedingt, oder dieses von jener? Die Weiber hatten Alle ausgebildeten weiblichen Habitus und die geburtshülfliche, äussere und innere Untersuchung liess keine Abnormitäten erkennen, ausgenommen bei einer von ihnen einen erbsengrossen, härtlichen, unschmerzhaften Knoten an der Vaginalportion, einige Linien höher als das Orificium. Die verschiedensten Kurversuche führten bei allen diesen Weibern zu keinem befriedigenden Resultat. Eine von ihnen ging später an Carcinoma uteri zu Grunde, aber nicht die mit dem Knoten. Eine andere ist erst seit ihren klimakterischen Jahren von ihrem früheren Leiden befreit. Alle diese Frauen hatten schon vor ihrer Verheirathung an Dysmenorrhoe gelitten. Am besten wirkten noch Salzabführmittel und Sabina.

Dysmenorrhoe kann in Folge von Einwirkung der Kälte auf die Füsse oder den Unterleib während der Menstruation entstehen. Es war dann immer Supressio completa oder partialis mensium erfolgt und die darauf folgende Periode trat als schmerzhafte Regel auf. Warme Sitzbäder, Liq. ammon. acet., Pulsat., Borax, Castoreum werden die spätere Menstruationszeit wieder normal machen.

Man hat dem starken Schnüren einen grossen Einfluss auf Regelstörungen überhaupt und auf Dysmenorrhoe besonders zugeschrieben. Die Erschwerung der Blutcirculation sowie der Bewegung des Darminhaltes, welche ein solches widernatürliches Zusammenpressen der Hypochondrialgegend zuwege bringt, wirkt schon dadurch, dass es den Stuhlgang unregelmässig macht, und Anlass zu Constipationen gibt, ganz bestimmt ungünstig auf den Menstrualfluss ein. Ich glaube aber, dass durch starkes Schnüren allein keine schmerzhafte Regel hervorgebracht, sondern diese davon nur verschlimmert wird. Immer mache der Arzt aber die Forderung: schon einige Tage vor dem Flusse und während der ganzen Zeit desselben, das Schnüren oder überhaupt enge Kleidungsstücke zu vermeiden.

Ob eine Verengerung im Kanal der Vaginalportion Schuld an Dysmennorrhoe tragen kann? Wenn diese so bedeutend ist, dass das Blut mechanisch am Ausfluss gehindert würde, so müssten Erscheinungen der Atresiae vaginae eintreten und der Uterus sich während der Menstruation durch das in ihn ergossene Blut ausdehnen. Ich habe dies aber weder gesehen, noch von solchen Beobachtungen gehört. Wie will man nun die Verengerung des Canalis cervicalis diagnosticiren und in ihr mit Ueberzeugung den Grund des Uebels erkennen? Ist diese vermeintliche Ursache etwas anderes als eine Hypothese?

Die von Scanzoni besonders hervorgehobene Entleerung kleiner Fetzen vom Epithel der Uterinhöhle bei schmerzhafter Menstruation — die sogenannte

Dysmenorrhoea membranacea — ist nicht ungewöhnlich, aber durchaus nicht Ursache des Krankheitszustandes, sondern nur eines seiner Symptome. Da Mädchen und Weiber, welche an stärkerer Dysmenorrhoe leiden, gewöhnlich so lange nicht concipiren, als die heftigen Schmerzen während der Regeln noch fortdauern, sondern erst schwanger werden, nachdem dieselben geringer wurden oder aufhörten; so hat Scanzoni den Grund dieser Sterilität in jener krankhaften „Decidualbildung" zu finden geglaubt, während er wohl einzig und allein im krankhaften Zustande der gesammten Geschlechtssphäre zu suchen ist.

Busch hat noch unter die Ursachen der schmerzhaften Menstruation „krankhafte Zustände anderer Organe" angeführt. Diese sind aber eher Folge des hier gewöhnlich zu sparsamen Blutflusses; ich erinnere mich übrigens keines einzigen Falles, wo Menstruatio dolorosa aus einer solchen Quelle mit Sicherheit abzuleiten gewesen wäre. Ebenso sind Lagenveränderungen des Uterus meiner Erfahrung nach durchaus nicht als Ursachen der Dysmenorrhoe anzuklagen. Wenn diese einmal mit einer solchen zusammentrifft, so kann man eine Menge von Beobachtungen dagegen stellen, wo die Lageveränderung bei ganz schmerzloser und normaler Menstruation vorhanden war.

c) Die Menstruation auf ungewöhnlichem Wege (Menstruatio aberrans).

Ich habe diese sehr selten und dann als Nasenblutung, Blutabgang aus dem Rectum oder den Brustwarzen beobachtet. Alle diese Fälle betrafen junge Mädchen und das Uebel — wenn es so genannt werden kann — hörte entweder von selbst oder nach der Verheirathung auf. Zuweilen war dabei der Menstruationsfluss selbst, aber nur in unzureichender Menge und Dauer vorhanden, zuweilen fehlte er.

Eine medicinische Behandlung gegen diesen Zufall habe ich nur dann nöthig gefunden, wenn andere, bedeutendere Symptome zugleich dabei vorhanden waren. Dies war z. B. in folgendem Fall:

Juni 1860. Ein sehr starkes und grosses Fräulein von 23 Jahren ist seit einigen Monaten an Retentio mensium krank, welche als Menstruatio aberrans zu unregelmässiger Zeit aus den Brustwarzen erscheint. Sie leidet an beständigem Bauch- und Kreuzschmerz; der volle und grosse Bauch hatte aber so starke Fettlage, dass es unmöglich war in ihm etwas herauszufühlen. Appetit und Schlaf waren gut; Stuhlgang erfolgte nur in 2—3 Tagen. Auf der Brust zeigte sich zuweilen ein feiner Ausschlag. Das merkwürdige in diesem Falle war aber die Beschaffenheit des Harnes. Dieser schien ein Nieren- oder Blasenleiden anzuzeigen. Er wurde nur einmal in 24 Stunden entleert und dann höchstens eine Theetasse voll. Seine Farbe war verschieden: zuweilen trüb, bierfarbig, sehr sauer reagirend, übelriechend; dann wie eine Mischung aus hellem Rothwein und Bier, mit schwarzem, erdigem Niederschlag, deutlich weinartigem Geruch, aber neutral oder alkalisch reagirend. Diese sonderbare Urinbeschaffenheit liess mich an eine absichtliche Täuschung von Seite der Kranken glauben; sie harnte aber zuweilen, um mir den frischen Urin zu zeigen, während ich nur auf einige Minuten ihr Zimmer verliess, und der warme Harn hatte immer ganz dieselbe Qualität. Er wurde ohne Schmerzempfindung gelassen. Sehr wenig Fluor albus.

Das Fräulein war schon von zwei anderen Aerzten behandelt worden und hatte folgende Mittel bekommen: Sehr viel Egel an die Scheidenöffnung; viel Calomel (weshalb?), Sublimat (!), Jod und Jodkali, Jod- und Quecksilbersalbe; Natron nitricum,

Acid. muriat., Digit., Squilla; darauf: Aq. quassiae, Rheum mit Carduus Mariae, wobei Besserung eingetreten war; Ol. terebinth. c. liquore Hoffmanni, uva ursi, Millefolium; ein Gemisch von Sulfur, Kali carb. und Magnesia; Borax.

Ich konnte nicht mit Gewissheit ergründen, ob eine Gemüthsbewegung hier eine Rolle spielte; die Kranke läugnete es, doch erwies sich später, dass sie verliebt war. Coccion., Virgaurea, Acid. nitric., welche ich hinter einander in Gebrauch zog, verbesserten den Zustand nicht. Beim Gebrauch der Salpetersäure bekam der Harn die Farbe eines Gemisches von hellem Bier und rothem Wein, den deutlichen Weingeruch, den dunkelerdigen Niederschlag und stark alkalische Reaction. Auch Bursa pastoris, so wie Trinken von viel Wasser mit etwas Tart. borax. nützten nicht. Weil hysterische Verstimmung zugegen war, welche mich an einen verheimlichten moralischen Einfluss mahnte, liess ich abendliche kühle Abwaschungen machen. Der Hausarzt der Familie, welcher das Fräulein vor mir behandelt hatte, gab ihr den Rath gegen diese Nervenverstimmung Tinct. Castorei sib. zu versuchen, was sie auch that. Bei diesem Uterusmittel ward aber der Harn in Zeit von wenigen Tagen besser und besser, so dass er sich nach einer Woche ganz normal zeigte, reichlich, sauternhell und schwach sauer war. Die junge Dame brauchte nun die Tinct. Castor. nebst den Abendwaschungen fort, verlor dabei ihre Bauch- und Kreuzschmerzen und bekam die Regeln auf natürlichem Wege wieder. Gleich darauf verheirathete sie sich.

In den meisten Fällen von Menstruatio aberrans wird wohl Coitus das beste Mittel sein, um die Regel auf ihren richtigen Weg zu leiten. Als Beleg diene folgender Fall.

October 1865. Eine Putzmachermamsel von 17 Jahren, gesund, kräftig und mit gut entwickelten Brüsten, hat ihre Regeln noch gar nicht gehabt. Dafür leidet sie aber seit einigen Jahren monatlich an Kopfschmerz und Zerschlagenheitsgefühl im Bauch, wobei täglich einige Tropfen Blut beim Stuhlgang abgehen. Die Untersuchung ergibt, dass das Mädchen noch unschuldig ist. Bei der Dehnbarkeit des Hymens konnte der linke Zeigefinger aber leicht zur Vaginalportion kommen, die ganz regelmässig geformt war. Nirgends Atresie. Ich verordnete Pulsatilla. Einen Monat darauf untersuche ich das Mädchen zu der Zeit, wo die Menstruatio aberrans und die oben angeführten Beschwerden erschienen waren. Die P. v. stand jetzt etwas nach hinten, war etwas aufgelockert. Das Mädchen hatte jetzt nach der Pulsatilla nur mehr Bauchschmerz und stärkeren Blutabgang aus dem Rectum. Später sah ich sie nicht mehr. Ein Jahr darauf begegne ich ihr auf der Strasse. Auf meine Frage: wie es ihr jetzt gehe? und ob sie die Regeln jetzt ordentlich habe? gibt sie die Antwort: dass sie jetzt sei, wie alle Mädchen sind. „Dann hast Du wohl auch einen Freund?“ „Ja, und seitdem befinde ich mich wohl.“

d) Von der zu starken Menstruation (Menstruatio nimia).

Ich verstehe hierunter eine zu reichliche Entleerung von Blut, welche aber nur zur Zeit des Menstruationsflusses vorhanden ist. Ist der Blutfluss nicht an diese Periode gebunden, oder überdauert er dieselbe um viele Tage, so nenne ich diesen Zufall nicht mehr Menstruatio nimia, sondern gebe ihm den Namen Metrorrhagia.

Da die Menstruation wohl kaum jemals in ihrem ersten Beginne als nimia erscheint, so kennt jedes Weib sehr genau die Menge und Beschaffenheit des monatlich ihr abgehenden Blutes. Hiernach kann der Arzt sehr leicht das Dasein eines zu profusen Flusses aus den Berichten der darüber Klagenden erkennen, während er oft in grossen Irrthum gerathen würde, wenn er durch Untersuchung der Hemden, Binden und Beinkleider, sich von dem Zuviel überzeugen wollte. Er würde zuweilen Menses nimiae zu finden glauben, wo das Weib, ohne alle Störung ihrer Gesundheit, von jeher so stark menstruirt war und Menstruatio parca da, wo der sehr geringe Blutfluss auch nur natur- und gewohnheitsgemäss ist.

Wenn bei jungen Mädchen und Frauen, welche den Geschlechtsgenuss nicht kennen, die Menstruation nur 4—5 Tage anzuhalten pflegt, so dauert sie bei den den Coitus mit vollem Ejaculationsgefühle ausübenden meist eine ganze Woche. Beim gesunden Weibe tritt der Fluss ganz ohne alle schmerzhaften Gefühle ein und höchstens geht ihm etwas Völlegefühl im Unterbauche oder im Kreuze vorher. Im Durchschnitte ist das Quantum des entleerten Blutes ein solches, dass auf dem Hemde dadurch im Verlaufe des Tages 6—10 Flecke von verschiedener (Thaler- bis Hand-) Grösse gebildet werden, welche sich von einander getrennt zeigen. Das Blut wird nicht ununterbrochen, sondern stossweise und in Absätzen entleert und die Weiber fühlen dann deutlich, wie das warme Blut durch die Vagina und aus dieser läuft. Durch diese stossweise Entleerung bilden sich die getrennten Flecke auf der Wäsche. Wird eine Menstruationsbinde getragen, d. h. ein mehrfach zusammengelegtes Leintuch, welches als T-Binde vor die Genitalien gethan wird, so kann eine solche Binde, bei der gewöhnlichen Regelquantität, 3—4 Tage dienen, ehe sie durch eine andere ersetzt zu werden braucht. Hiernach kann man sich einen ungefähren Begriff von der normalen Quantität des Regelblutes machen, dessen Menge nach Gewicht oder Maass zu bestimmen sehr viel schwieriger ist. Ich sage einen ungefähren Begriff; denn bei einigen Weibern kommt mehr, bei anderen weniger. In den ersten Tagen ist der Ausfluss gewöhnlich stärker und beginnt vom 5. Tag an schwächer zu werden. Am 6. und 7. Tag ist er nur noch unbedeutend.

Die Farbe und Beschaffenheit des normalen Menstrualblutes ist verschieden. In der grössten Mehrzahl der Fälle hat dasselbe durchaus keine sehr dunkle oder gar „theerartige“ Färbung, wie dies, ganz irrthümlich, in einigen Handbüchern zu lesen ist, sondern die gewöhnliche Blutfarbe. Nicht selten bildet das in der Vagina einige Zeit zurückgehaltene Blut kleinere oder grössere Gerinnsel und die Meinung von der Nichtgerinnbarkeit des Katamenialblutes ist eine Unwahrheit, welche die büchermachenden Theoretiker sich einander nachschrieben. Solche Gerinnsel gehen bei Menstruirten gern während des Harnlassens ab und finden sich dann im vom Blut mehr oder weniger gerötheten Urin. Sehr dunkles, schmutziges oder zu helles, nicht intensiv gefärbtes Menstrualblut wird von allen Weibern für eine krankhafte Erscheinung gehalten und ist es wohl auch.

Ist nun die Menstruation profus, so wird man, neben der Klage des Weibes über diesen Zufall, folgende Erscheinungen finden: Die Blutflecken auf der Leibwäsche sind nicht mehr getrennt, sondern zusammengeflossen, so dass oft im Verlaufe des Tages der hintere Theil des Hemdes in grosser Ausbreitung ganz mit Blut getränkt ist. Die Binde kann höchstens nur einen Tag, oft noch kürzere Zeit getragen werden, ehe sie vollständig von Blut durchnässt ist. Das Weib fühlt, wie die Ausstossung des Blutes öfter und reichlicher vor sich geht. Im Laquear vaginae bilden sich oft ansehnliche Gerinnsel von Wallnuss-, ja noch mehr Grösse, welche beim Harnen abgehen. Aehnliche kleinere Gerinnsel findet man auf der Wäsche. Der Urin ist gewöhnlich ganz blutig und erst nachdem er einige Zeit gestanden hat, setzt sich das in ihm befindliche Blut als Coagulum auf

den Boden des Nachtgeschirrs, den klaren Harn mit einiger rötherer Färbung über sich lassend.

Eine unangenehme Empfindung im Kreuz und in den Leisten; Zerschlagenheitsgefühl in den Schenkeln; Appetitmangel, blaue Ringe unter den Augen, Mattigkeitsgefühl, Schwindel sind entweder vereinzelt oder zusammen gewöhnliche Begleiter der Menstruatio nimia. Ich habe im Kapitel von der Dysmenorrhoe bereits gesagt, dass die profuse Menstruation sich in einzelnen Fällen mit den Erscheinungen jener verbindet.

Menstruatio nimia habe ich nur selten bei vollen, fetten Frauen, sondern meist immer bei mehr oder weniger mageren angetroffen. Solche Weiber können übrigens, wenn sie sich den vierziger Jahren nähern, recht voll werden, während die profuse Regel fortdauert. Alle an Mensis nimia leidenden Weiber waren sanguinischen oder cholerischen Temperamentes, zur Hysterie geneigt und hatten irgend ein mehr oder weniger ausgesprochenes Organübel. Am allergewöhnlichsten habe ich Herzfehler, Tuberkelbildung in den Lungen, Leber-, Nieren- und Eierstockerkrankungen bei solchen Weibern gefunden. Sehr gewöhnlich ist Hartleibigkeit bei ihnen vorhanden. Gelegenheitsursache schien zuweilen vorhergegangener acuter Abort. Wenn volle Weiber sehr starke Menstruation hatten, so litten sie dabei viel weniger als magere und befanden sich oft sogar ganz wohl dabei.

Die profuse Menstruation gibt durchaus kein Hinderniss der Schwängerung ab; ich habe viele daran leidende Frauen gekannt, welche alljährlich concipirten und sehr normale Schwangerschaften und Geburten hatten. Waren solche Weiber in Folge der zu reichlichen Menses geschwächt, so erholten sie sich im Verlauf der Schwangerschaft und der Stillungsperiode schon dadurch, dass der Blutabgang für diese Zeit aufhörte.

Die Prognose der Menstruatio nimia betreffend, so gehört sie in der Mehrzahl der Fälle zu den hartnäckigen Uebeln, was sich daraus erklärt, dass sie meist nur als consensuelles Leiden erscheint, dessen Grundursache eines der oben angeführten Organleiden ist. Auf welche Art diese so vermehrend auf die monatliche Reinigung wirken, darüber kann man wohl Hypothesen genug aufstellen, ohne aber im Stande zu sein, dadurch die Wahrheit zu finden. Die consensuellen Krankheitserscheinungen, welche sich in anderen als den ursprünglich ergriffenen Organen kund geben, sind überhaupt schwer erklärlich, wenn sie gleich als ein unumstössliches Factum dastehen, welches der erfahrene Praktiker täglich sich wiederholen sieht. Wenn ein Krankheitszustand des Ovarium, der sich durch einige Empfindlichkeit und etwas Anschwellung kund gibt, Menstruatio nimia in seiner Folge hat, so kann man die Erklärung darin suchen, dass Eierstock und Uterus in ganz enger physiologischer Verbindung stehen. Wie kann man aber die profuse Menstruation, welche man bei an Tuberculose, Herzfehlern, Leber- und Nierenübeln Leidenden sieht, befriedigend erklären? Und doch sieht man, dass Organmittel, welche jene Uebel erleichtern, auch auf den Menstrualfluss alsbald einen besänftigenden Einfluss üben.

Ich habe öfters die traurige Erfahrung gemacht, dass Frauen, welche in ihren Blüthejahren an Menstruatio profusa litten, in ihrer klimakterischen Periode, selbst noch früher, an Carcinoma uteri zu Grunde gingen. Dieser Umstand allein macht die profuse Menstruation schon zu einer unangenehmen Erscheinung. Die bösartige Degeneration der Gebärmutter schien in diesen Fällen Ausgang jenes Krankheitszustandes, von dem in seinem Beginn die Menstruatio nimia nur ein Symptom gewesen war.

Bei der Behandlung der profusen Menstruation muss man sein Hauptaugenmerk auf das, dieselbe hervorbringende Grundübel richten. Eine nur symptomatische Kur mit sogenannten blutstillenden Mitteln, den Mineralsäuren, den Adstringentibus in innerer und äusserer Anwendung; dem Cinnamom, dem Secal. cornut. u. s. w. bringt immer nur zeitlichen, rein palliativen Nutzen, während durch die gewaltsame Verminderung und Hemmung des Blutflusses dabei das Grundübel gewöhnlich nur vermehrt wird. Ebenso ungünstig wirken die, so oft zur vermeintlichen „Stärkung“ des durch den Blutverlust angegriffenen Organismus verordneten Roborantia: die Chinapräparate und die Eisenmittel. Sie heben, im Zwischenraume zweier Menstruationsperioden angewandt, zwar scheinbar die gesunkenen Kräfte, nur aber, um die nächste Regel noch heftiger als die vorhergehende fliessen zu machen. Ich habe häufig genug gesehen, dass durch solche Behandlungsweise: Anwendung von palliativen Bluthemmungsmitteln während der Menstruation und von „Stärkungsmitteln“ in der freien Zeit die Weiber in den elendesten Zustand vollkommener Adynamie und bedeutender Blutleere, mit allen ihren bekannten Folgen, gebracht worden waren.

Da die Kur der Menstruatio nimia vollkommen mit der Therapie der Metrorrhagia übereinstimmt, so verweise ich den Leser, um Wiederholungen zu vermeiden, auf diese.

e) Von der unordentlichen Menstruation (Menstruatio inordinata).

Die Regel kann zu lange oder zu kurze Zwischenräume haben; sie kann z. B. nur einmal in 2, 3, 5 Monaten auftreten, oder 2 Mal in demselben Monat. In allen diesen Fällen ist sie oft, wenn auch nicht immer, von anderen krankhaften Erscheinungen begleitet: ist dolorosa, profusa, parca, discolorata.

Ganz ohne Ausnahme scheint in solchen Fällen ein Leiden im Gesammtorganismus oder in einem einzelnen Organe das Grundübel zu sein, in Folge dessen als consensuelles Symptom, die abnorme Menstruation erfolgt. Der Arzt wird also bei der Kur der Menstruatio inordinata nachzuforschen haben, ob nicht eine Dyskrasie, mag sie nun scrofulösen, syphilitischen, herpetischen, trichomatösen Ursprunges sein; oder ein acutes Blutleiden, sei es Nitrum-, Eisen- oder Kupferaffection; oder ein örtliches Leiden in einem der Unterleibsorgane: der Leber, der Milz, den Nieren, den Eierstöcken, dem Uterus selbst — das bezügliche Grundübel ausmache, gegen welches gewirkt werden muss. Da es unmöglich ist, hier näher auf alle diese Möglichkeiten einzugehen, so begnüge ich mich, sie

angedeutet zu haben. Sind keine besonderen Krankheitssymptome bei der Menstruatio inordinata vorhanden, so ist es das klügste: Nichts zu thun.

Es ist manchmal schwierig zu bestimmen, ob man solche Fälle unter die Kathegorie der Menstruatio inordinata oder der Retentio mensium zu bringen hat. Die letzte, in ihrer übelsten Form, wird manchmal durch unordentliche, zu selten erscheinende Menstruation eingeleitet.

Die Menstruatio inordinata nimis frequens betreffend, so kann diese von gewöhnlicher Quantität, zu schwach oder zu stark sein.

Die Heilung aller dieser Zufälle ist oft keine leichte. Wo die Menstruation 2 Mal monatlich oder 3 Mal in 2 Monaten erfolgt und schwach oder doch nur natürlich ist, wird Einschreiten nur dann nöthig sein, wenn Koliken oder andere Beschwerden zugegen sind. Man verfahre hier, wie bei der Menstruatio parca und dolorosa gelehrt wurde.

Ein anderes Ding ist es aber, wo die zu häufige Regel eine profusa ist. Ich habe diesen Zufall immer nur bei Weibern gesehen, die schon geboren hatten und im Ganzen scheint er nicht häufig zu sein. Die von den daran Leidenden beschuldigten Ursachen hielten gewöhnlich keine ernsthafte Kritik aus. Da die Frauen meist zu den zarter constituirten gehörten, so litt ihr Organismus sichtbar. Hebammen und Aerzte hatten an ihnen gewöhnlich schon vielfältig experimentirt; man hatte alle möglichen Uterusabnormitäten bei ihnen zu finden geglaubt, hatte häufige Specularuntersuchungen ausgeführt, mit der Sonde gewirthschaftet, Orificialgeschwüre cauterisirt. Als Mittel gegen den diagnosticirten „Schwächezustand aus Blutarmuth" hatten solche Weiber gewöhnlich viel Eisen, auch wohl Jodeisen bekommen, von kalten und adstringirenden Einspritzungen gar nicht zu reden. In Folge solcher Behandlung wurden sie dann sehr nervös, litten an Kreuz-, Bauch- und Unterleibsschmerzen, Fluor albus; nicht selten an Stuhlverhaltung. Dabei wurde Schwächegefühl geklagt, welches aber während des Blutflusses oft nicht stärker war, als zur freien Zeit. Die Menstruatio nimis frequens profusa ging aber ungestört fort. Die P. v. war gewöhnlich etwas geschwollen; der Uterus zuweilen niedriger stehend; am Scheidengewölbe und der P. v. wurde bei Untersuchung Empfindlichkeit angegeben.

Vor Allem suchte ich in solchen Fällen nach einem vielleicht vorhandenen Leber-, Milz- oder Nierenleiden. Auflösende Mineralwässer, welche Kochsalz, Soda, schwefelsaure Magnesia enthalten, leisteten gute Dienste. Dabei brachte ich die bezüglichen Organmittel in Probegebrauch. Die abführenden Salze werden mit Vortheil auch während der Menstruation selbst fortgesetzt. Kommt man durch Nichtwirkung aller dieser Mittel zur Erkenntniss, dass das Uterinleiden kein consensuelles ist; oder glaubt man dies schon im Beginn der Behandlung aus dem vollständigen Mangel aller Symptome, welche eine jener Organaffectionen verrathen, annehmen zu können: so lässt man Sabina brauchen. Diese bewährt sich in solchen Fällen oft ganz vorzüglich. Man lasse aber auch andere gute Uterinmittel nicht ausser Acht, wie z. B. das Secale, die Fuligo splendens, die Pulsatilla, denn es gibt auch Fälle, wo eines von diesen und nicht der Sadebaum

das Uebel beseitigen. Abendliche kühle Abwaschungen, Baden, befördern die Kur. Immer ist diese aber eine länger dauernde, was man den Weibern beim Beginn derselben anzeigen muss, damit sie nach 2—3 Monaten nicht schon alle Geduld verlieren. Die Besserung macht sich folgendermassen sichtbar: Zuerst werden die Kreuz- und Leibschmerzen seltener und hören dann ganz auf; der Stuhl regelt sich; die Menstruation wird weniger profus, kommt jedoch noch immer zu oft; die Empfindlichkeit und Geschwulst am Uterus, sowie das Schwächegefühl, welches beim Eisengebrauch durchaus nicht weichen wollte, beginnen zu schwinden. Endlich wird der eine Menstruationstermin sehr kurz und unbedeutend und bleibt zuletzt vollkommen weg.

Der nicht befriedigte Geschlechtstrieb muss sehr berücksichtigt werden und Coitus kann gestattet werden, wenn er nur nicht unfreiwillig geübt wird.

Ich habe in einigen Fällen bei kerngesunden, zu spät verheiratheten Mädchen, welche vordem nicht onanirt hatten, Menstruatio inordinata parca und darauf folgende Retentio mensium eintreten sehen. Schwangerschaft wird nicht immer durch die unordentliche Menstruation verhindert, scheint aber doch nur etwa in der Hälfte der Fälle, vielleicht noch seltener, einzutreten. Durch Schwängerung, Geburt und Selbststillen scheint das Uebel radical geheilt werden zu können. Folgende zwei Krankengeschichten werden das Gesagte beweisen:

1. Mai 1865. Eine hübsche, grosse und kräftige Frau von 26 Jahren ist seit einem Jahr verheirathet an einen gesunden Mann von gleichem Alter. Sie liebt diesen und fühlt beim Coitus vollen Genuss. Im 15. Jahr hatte sie zuerst die Regeln, welche die beiden ersten Tage mit Bauch- und Kopfschmerz begleitet waren. Bis zum 23. Jahr kamen sie regelmässig. Onanirt hatte sie nicht, auch keinen Liebhaber vor ihrer Heirath gehabt. In ihrem 23. Jahr wurden die Regeln unordentlich, setzten für 2—3 Monat ganz aus, wobei sie Bauchschmerz und Fluor albus hatte. Im 24. Jahr hatte sie gar keine Regeln. Im 25. kamen sie, unregelmässig, wieder. Jetzt verheirathete sie sich, Mai 1864. Auch der nun oft und regelmässig geübte Coitus rief die Regeln nicht hervor. Im August begann sie sehr zuzunehmen, fühlte Kreuz- und Unterbauchschmerz. Auch die Brüste nahmen zu. Sich schwanger glaubend, liess sie sich im Februar 1865 von einer Hebamme untersuchen, welche sie für schwanger erklärte. Jetzt, im Mai, fand eine andere sie nicht schwanger. Sie litt zuweilen an starken Kopfschmerzen.

Bei der Untersuchung finde ich sie auffallend voll an den Bauchdecken und Hüften; Arme und Hände sind natürlich. Die Brüste mittelmässig. Warze und Hof gar nicht verändert. Mons Veneris und grosse Lippen sehr fettreich; Scheide eng; P. v. so hoch, dass sie kaum nur mit der Spitze des Fingers zu erreichen ist, nicht verändert, jungfräulich. Gesichtsfarbe sehr gesund; Neigung zu Verstopfung; Urinabsonderung normal. Fühlt Schwere im Bauch, so dass sie sich nur mühsam bücken kann.

Sie hat als Mädchen, ein Jahr vor der Verheirathung, Fussbäder, Sabinenpillen und Purgirmittel, sowie Flussbäder ganz ohne Erfolg gebraucht. Im Bauch ist der sehr starken Fettlage wegen, durchaus nichts herauszufühlen. Die Lebergegend soll früher empfindlich gewesen sein.

Ich gab dieser Frau im Verlauf fast eines Jahres folgende Mittel: Pulsatilla 4 Mal täglich zu gtt. j bei Flussbädern. Dabei zeigten sich nach 2 Wochen die Regeln und flossen 5 Tage. Die folgenden Monate erschienen sie wieder nicht. Auf grössere Gaben des Mittels, gtt. vj 4 Mal täglich, erfolgte keine Wirkung. Ich liess jetzt, da grosse Hartleibigkeit war, Rheum kauen. Der Stuhl regelte sich dabei, aber die Menstruation kam nicht. Borax in Infus. folior. rub. id. machte auch nichts. Jetzt bekam sie mehrere Wochen lang grosse Gaben Salmiak. Er wirkte nicht auf die Menstruation. Später sah ich diese Frau nicht mehr.

Erst im März 1867 erschien sie wieder bei mir. Sie hatte in dieser ganzen Zeit keine Regeln gehabt. Der Bauch war noch voller; zuweilen etwas Leberschmerz. Sonst

Status quo. Ich verordnete Karlsbader Salz. Seitdem sehe ich sie nicht mehr, da sie weit entfernt auf dem Lande wohnt.

Die Grundursache dieses krankhaften Zustandes bei einer so gesunden und von kräftigen Eltern gezeugten Person suche ich in dem Umstand, dass dies vollsaftige, frühreife Frauenzimmer bis zum 25. Jahr dem Geschlechtstrieb nicht Folge leistete, welchen sie, ihrer Constitution nach, schon im 18. hätte üben müssen. Bis zum 23. Jahr ertrug der Organismus diese Abnormität, kam dann aber in Unordnung und höchst wahrscheinlich bildete sich eine Leberaffection, welche wieder auf die übermässige Fettentwicklung einwirkte. Der so überaus hohe Stand des Uterus schien auch auf eine Anschwellung des Corpus uteri schliessen zu lassen.

Ob in ähnlichen Fällen nicht eine Hunger- oder Bantingkur, mit Vermeidung aller Zucker- und Stärkemehlhaltigen Ingredienzien, von Bier, Milch, fetten Dingen, Wein, bei körperlichen Anstrengungen, die beste Heilmethode wäre?

2. Eine Blondine von 25 Jahren, seit 6 Jahren mit einem kräftigen jungen Mann verheirathet, hat schon als Mädchen die Regeln unregelmässig gehabt. Nach der Heirath kommen sie schon das erste Jahr nicht zu gehöriger Zeit, setzen zuweilen für mehrere Monate aus, kommen dann wieder. Im zweiten Jahr der Ehe setzen sie auf ganze neun Monat aus, wobei der Bauch etwas voller wird. die Brüste sich aber nicht verändern. Im dritten Jahr waren die Regeln 3 Monat regelmässig und schwanden dann ganz bis zum Ende des 4. Jahres. Im 5. Jahr erschienen sie nur hie und da. Im 6. Jahr nahm sie Eisenpillen, wobei die Regeln nur einmal erschienen. Schwangerschaft war nie dagewesen.

Im März 1867 consultirte die junge Frau mich. Sie sieht blühend aus, schläft und verdaut gut, hat keinen Fluor albus. Nirgends ist ein Organleiden zu finden oder zu vermuthen; eben so wenig irgend ein chronisches oder acutes Allgemeinleiden. Sie klagt über Völle im Bauch, hat manchmal Hitzegefühl im Gesicht, Schwindel. Die geburtshülfliche Untersuchung erweist Alles in ganz normalem Zustand. Sie hat kein Ejaculationsgefühl beim Coitus, wohl aber Frictionsgefühl, liebt ihren hübschen Mann und hat keine Gemüthsbewegungen.

Da in diesem Fall durchaus keine beschwerlichen Symptome vorhanden waren, so rieth ich der Dame, Nichts zu thun. Weil sie aber Kinder zu haben wünschte und — wohl mit Recht — ihren Zustand als Hinderniss der Schwängerung ansah, so verordnete ich ihr den homöopathischen Gebrauch der Pulsatilla, welche sie fast ein ganzes Jahr, zu gtt. j Abends und Morgens nimmt. Die Regeln erschienen dabei zwar nicht, aber das Gefühl von Völle im Leib ward viel geringer. Im Juni 1868 ward diese Frau schwanger, gebar zu gehöriger Zeit, recht schwer, Zwillinge, einen Knaben und ein Mädchen, stillte 4 Monate selbst das eine dieser Kinder, ward bald darauf wieder schwanger und gebar leicht ein drittes Kind, das sie stillt. Die Regeln hat sie seitdem noch nicht gehabt, wird sie aber ganz gewiss jetzt regelmässig haben.

f) Von der Unterdrückung und Verhaltung der Menstruation (Suppressio et retentio mensium).

Die fliessende Menstruation kann durch Einwirkung der Kälte auf die Füsse und den unteren Theil des Körpers, besonders bei Uebergang aus der Hitze in Zugluft oder stärkeren Frost; durch längeres Sitzen auf zugigen, kalten Abtritten in ihrem Fluss vollkommen oder zum grössten Theil gehemmt werden. Eine heftige Gemüthsbewegung, besonders Schreck und Zorn, bringen zuweilen, aber selten, dieselbe Wirkung hervor.

Aus anderen, als den beiden eben angeführten Ursachen habe ich Suppressio mensium nie entstehen sehen.

Starke körperliche Bewegungen: Tanzen, Laufen, Reiten während der Menstruation; der Genuss reizender Speisen und Getränke; die Ausübung des Coitus während derselben, welche nach den Angaben der Schriftsteller auch den Fluss unterdrücken sollen, habe ich immer nur als denselben befördernd einwirken sehen.

Es ist eine verbreitete Ansicht, als ob kaltes Baden zur Zeit des Menstrualflusses diesen unterdrücken könne und die Weiber werden daher vor dem Gebrauch des Badens zu dieser Zeit gewarnt. Die Wirkung des Badens ist aber gewöhnlich eine ganz entgegengesetzte: es verstärkt den Fluss. Theoretisch kann dies aus dem Umstande erklärt werden, dass die Blutmasse durch Einwirkung der Kälte von der Oberfläche des Körpers weg nach den inneren Organen getrieben wird. Wäscherinnen, welche während des Menstrualflusses oft stundenlang bis an die halben Waden im Wasser stehen, haben immer stärkeren Fluss darnach. Natürlich können sie sich, ist das Wasser sehr kalt und stehen sie zu lange darin, auch eine Erkältung zuziehen, welche die Regel unterdrückt. Das Baden an und für sich ist aber während der Menstruation, besonders bei schon an's Baden Gewöhnten, ein ganz unschuldiges Ding und braucht durchaus nicht verboten zu werden.

Wenn die fliessende Regel durch Erkältung oder starke Gemüthsbewegung plötzlich unterdrückt wird, so sind die hiernach auftretenden Erscheinungen mehr oder weniger heftig, je nachdem der Fluss vollkommen oder nur theilweise aufhörte. Es bilden sich alsbald ein fieberhafter Zustand mit grossem Unwohlsein, Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers, besonders im Unterbauch, hysterische Erscheinungen aus. Es können alle Symptome vorhanden sein, welche in den Handbüchern als Zeichen einer Gebärmutterentzündung angeführt werden. Zuweilen ist Dysurie und Strangurie dabei zugegen. Wenn diese Zufälle sich selbst überlassen bleiben, so werden sie nach einigen Tagen geringer, wobei das Fieber schwindet und gewöhnlich Fluor albus kritisch eintritt. Das Weib fühlt sich noch einige Zeit unwohl, bis endlich, nach 10—14 Tagen, die Gesundheit wieder hergestellt scheint. Ob sie dies aber wirklich ist, lehrt erst die künftige Menstruationsperiode. Tritt der Monatsfluss zu seiner regelmässigen Zeit und normal wieder ein, so ist der ganze Strauss vorüber. In vielen Fällen erscheint er aber nicht, sondern bleibt verhalten und es treten jetzt die Zufälle der Retentio mensium ein. Oder die Regel erscheint als Dysmenorrhoe, mit Schmerz verbunden und ist entweder zu schwach, oder — selten — zu stark.

Die Erscheinungen der Retentio mensium sind sehr verschieden. Zuweilen sind molimina: Bauchschmerz, Kreuzschmerz, Völlegefühl im Bauch, Kopfschmerz und Herzklopfen zugegen. In anderen Fällen nur Congestionserscheinungen nach Kopf und Brust, ohne alle molimina. In noch anderen tritt Fluor albus anstatt der fehlenden Menstruation auf, oder es bilden sich Harn- oder Hämorrhoidalbe-

schwerden aus, welche zur Menstruationszeit exacerbiren. Dauert die Retentio länger an, so zeigt sich oft Anschwellung des Uterus selbst und es treten Gefühl von Schwere im Becken, Ziehen nach unten, Descensio uteri ein. Auch die Leber wird in solchen verschleppten Fällen zuweilen in Mitleidenschaft gezogen. Es tritt dann eine unangenehme Wechselwirkung zwischen dem sich bildenden Organübel und der verhaltenen Menstruation ein. Das entstehende Organübel wirkt antagonistisch ableitend auf den Uterus, welcher mehr und mehr seiner normalen Function enthoben wird und die Aufhebung dieser Function vermehrt von Monat zu Monat das Leiden des consensuell erkrankten Organs. In solchen Fällen ist es oft sogar schwer zu entscheiden, was hier Ursache und was Wirkung sei. Denn wenn Erkältung und heftige Gemüthsbewegungen die Hauptursachen der momentan erfolgenden Suppressio mensium sind, so wird die allmälig sich bildende Unterdrückung und Verhaltung des Menstrualflusses zuweilen von chronischen Erkrankungen verschiedener Organe, welche bis zu einem gewissen Grad gediehen waren, bedingt. Der Krankheitszustand solcher Organe leitet die Menstrualthätigkeit von der Gebärmutter ab; der Mangel des monatlichen Blutflusses wirkt vermehrend auf diesen Krankheitszustand und es tritt dann wieder die eben besprochene Wechselwirkung ein. Erkrankungen der Eierstöcke, der Leber, der Milz; Pseudoplasmen, welche sich irgendwo in der Bauchhöhle bilden; weiter fortgeschrittene Lungenübel machen den Monatsfluss stocken. Aber auch organische Erkrankungen des Uterus selbst thun dies zuweilen und das sind dann jene Fälle, wo das erkrankte Weib sich schwanger meint und wo selbst der erfahrenste Praktiker oft nicht früher, als zur Zeit wo die Kindsbewegungen gefühlt werden mussten, die wahre Sachlage zu bestimmen im Stande ist.

Was die Prognose der Suppressio mensium acuta betrifft, so ist sie, wenn sogleich die nöthige Hülfe geleistet und schädliches Handeln dabei vermieden wird, eine durchaus günstige. Sie scheint in der Mehrzahl der Fälle selbst da eine gute zu sein, wo, wie dies bei Weibern der niederen Volksklasse in meinem Wirkungskreise ganz gewöhnlich ist, gar keine Medication in Anwendung kommt. Die Prognose ist aber, wenn auch nicht bezüglich augenblicklicher Gefahr, so doch für die Zukunft eine zweideutige, wenn ein rohes, ungeeignetes Heilverfahren eingeschlagen wird.

Die Vorhersage der Retentio mensium ex suppressione acuta hängt zuerst von der bereits seit der Unterdrückung verflossenen Zeit ab und dann von der Art und Weise, wie gegen die unterdrückte Regel anfangs zu Felde gezogen war. Je ungeeignetere und gewaltsamere Mittel zur Wiederhervorrufung des Flusses angewandt worden waren, desto schlechter.

Bei der Retentio chronica, wo bereits andere Organe in Mitleidenschaft gekommen sind, oder da, wo ein Organübel die Suppressio bewirkt hat, sei man mit seinen Versprechungen vorsichtig und verheisse am wenigsten schnelle Erfolge.

Behandlung.

Ist eine Suppressio acuta durch augenscheinliche Erkältung hervorgerufen worden, so lasse man sich durch Fieber, Schmerzen, Empfindlichkeit des Bauches gegen Druck u. s. w. nicht zum antiphlogistischen Handeln, zu Blutentleerungen, Ansetzen von Egeln oder sogar Darreichen der beliebten Panacee Calomel gegen die vermeintliche Metritis oder Peritonitis verleiten, weil immer viel weniger eingreifende und unschädlichere Mittel genügen, um Alles wieder in's Geleis zu bringen. Ein warmes Fussbad, Sitzen auf einem Nachttopf, in welchem heisses, dampfendes Wasser gegossen war; eine reichliche Warmwassereinspritzung in den Darm mittelst einer Clysopompe; innerlich ein Aufguss von Himbeerblättern oder Aq. rub. id. mit etwas Borax (Rp. Infus. fol. rub. id. ex ʒ jj par. ℥ vj boracis ʒ jj Syr. rub. id. ℥ β MDS. stündlich ein Dessertlöffel voll) genügen in den meisten Fällen, um die unterdrückte Regel wieder in Fluss zu bringen, oder die nur sehr verminderte wieder zu vermehren. Das Blut kommt zuweilen schon 5—6 Stunden nach Beginn dieses Verfahrens wieder in Fluss; in anderen Fällen geschieht es am anderen Tag. Zögert es, so kann man das Fuss- oder das Dampfsitzbad noch einmal wiederholen. Kommt der unterdrückte Fluss auch am folgenden Tage nicht, so werden die stürmischen Erscheinungen dessenungeachtet doch schon minder geworden sein. Man sehe jetzt zu, ob die Zeit, während welcher die Regeln bei diesem Frauenzimmer zu fliessen pflegten, noch fortdauert oder vielleicht schon vorüber ist. Im letzten Fall ist es unnütz den Borax noch fortzugeben und es tritt die Behandlung der Retentio ein. Ist die Zeit, während welcher das Blut abzugehen pflegte, aber noch nicht vorüber, und hat die Himbeerboraxmischung in 36 Stunden die Regel nicht wieder in Fluss gebracht, so reiche man 2stündlich einen Tropfen Tinctura pulsatillae. Dies Mittel kann fortgesetzt werden bis zur Zeit, wo der Blutabgang entweder eintritt oder das Ende der Menstrualperiode schon eintrat.

Wenn sehr heftige Schmerzen im Unterbauch, einem Eierstock oder sonst wo zugegen sind, mögen diese nun den Charakter des Krampfes tragen, d. h. von ganz freien Zwischenräumen unterbrochen sein, oder ohne Aufhören fortdauern — also sogenannte „entzündliche“ sein — so lasse ich auf die Stelle des Schmerzes, oder ihr so nahe als möglich, ein Vesicans setzen, welches den Schmerz immer hebt oder doch sehr vermindert.

Ganz dasselbe Verfahren findet statt, wenn die Regel durch heftige Gemüthsbewegung unterdrückt worden war. Wenn hier aber hysterische Erscheinungen dabei obwalten, so gebe ich, neben den andern Mitteln, noch die Tinctura Castorei, in Gaben von gtt. v—vj 2stündlich abwechselnd mit der Boraxhimbeermixtur. Magnetische beruhigende Manipulationen sind in solchem Fall ein sehr wirksames Beihülfsmittel.

Bei diesem einfachen Verfahren habe ich alle Fälle von Suppressio mensium acuta zum besten Ausgang geführt und hierunter waren solche, welche von

andern Praktikern mit der Lanzette, vielen Egeln und mit grossen oder kleineren Dosen Calomel angegriffen worden wären. Ich muss diese letztere Behandlungsweise eine durchaus schädliche nennen. Sie bringt die Regel nur sehr selten wieder zum Fluss, macht das Weib für Wochen krank und hat in der grössten Zahl der Fälle eine Retentio mensium zur Folge.

Eben so unzweckmässig und unnöthig ist es, sogenannte Nervina, mögen diese nun vegetabilische oder metallische sein, gegen die eine Suppressio mensium oft begleitenden nervösen und hysterischen Erscheinungen anzuwenden. Das Castoreum, als specifisches Uterusmittel, macht hier eine Ausnahme, so wie in manchen Fällen auch ein nicht zu starkes Infus. flor. chamom., Esslöffelweise zweistündlich gegeben, nützlich wirkt. Opiumpräparate anzuwenden ist ganz verkehrt, weil dieselben, neben einer nur ganz palliativen Schmerzlinderung, den Congestionszustand vermehren und den Stuhlgang, der hier immer frei zu halten ist, hemmen. Von den Blausäurehältigen Präparaten, der Aq. amygdal. amar., dem Amygdalin, habe ich nie auch nur den geringsten Nutzen, wenn auch keinen Schaden gesehen. Gänzlich zu vermeiden sind bei der Suppressio mensium die erhitzenden Emmenagoga: Aloe, Sabina, Crocus, Guajacum, welche nur schaden.

Wenn es nicht gelang die unterdrückte Regel im Verlauf ihrer gewöhnlichen Zeitdauer wieder zum Fluss zu bringen, so fühlt das Weib sich noch einige Zeit mehr oder weniger unpass. Man lasse dann Kaffee, Wein, Bier, Chokolade und überhaupt alles Geistige und Erhitzende meiden, einfache Kost geniessen und sorge für regelmässigen Stuhlgang. Zu diesem Behuf gibt man den Weibern, welche,. wie es hier meist der Fall ist, belegte Zunge, bittern Geschmack, Sodbrennen, gelbliche Gesichtsfarbe, saturirten, trüb werdenden oder viel Sediment bildenden Urin zeigen, am besten ein künstliches Karlsbader Salz: Rp. Natri sulf. sicci ℥ j Natri bicarb. ℥ β Salis culin. sicci ʒ jjj M. Ein Drittel Theelöffel von diesem Pulver wird in einem Bierglase heissen Wassers gelöst und dies, so wie seine Temperatur es nur trinkbar macht, Morgens nüchtern ausgetrunken. Eine Stunde später ein zweites ebenso bereitetes Glas, nach welchem, nach einer abermaligen halben Stunde der Thee — aber kein Kaffee — oder eine Tasse Bouillon genossen werden kann. Ich habe schon gesagt, dass der Kaffee, als aufregendes, erhitzendes Getränk, in solchen Fällen absolut zu verbieten ist, was besonders den deutschen Aerzten, als Kaffeeliebhabern, nicht genug zu wiederholen ist. Diese Salzmischung wirkt diuretisch und gelind purgirend, wobei die Stühle nach einigen Tagen einen penetranten Schwefelwasserstoffgeruch annehmen. Dabei reinigen sich Zunge und Geschmack. In einzelnen Ausnahmsfällen bringt dies Salz aber keinen vermehrten Stuhlgang zu Wege. Wenn hier eine etwas verstärkte Gabe — ein halber Theelöffel auf jedes Glas — auch nicht die gewünschte Wirkung zeigt, so steht man vom Gebrauch dieser Mischung ab und gibt dafür ein schwaches Infus. Sennae salinum (Rp. Infus. fol. Senn. ex ʒ j β — ℥ β par ℥ jv Tart. natron. ʒ vj Syr. spin. cerv. ℥ β MDS. 2—3—4 Mal täglich ein Dessertlöffel voll) in solchen Gaben, dass täglich wenigstens einmal etwas loser Stuhlgang erfolgt.

In vielen Fällen erfolgt beim alleinigen Gebrauch eines dieser Mittel der Eintritt der Menstruation zur gehörigen Zeit. Ist dies aber nicht der Fall, so lässt man noch in den ersten zwei Drittheilen des folgenden Monats diese Mittel fortbrauchen und beginnt dann, im letzten Drittel desselben, 8—10 Tage vor dem Zeitraum, wo die Regeln wieder kommen müssten, den Gebrauch specifischer, auf den Uterus wirkender Arzneien, von denen die Erfahrung lehrt, dass sie die verhaltene Menstruation wieder in Gang zu bringen vermögen.

Die von mir am wirksamsten befundenen Mittel dieser Klasse sind folgende:

1. Die Pulsatilla, in kleinen Gaben, zu gtt. j der Tinctur, vom frischen Kraut bereitet, 4—5 Mal täglich, in etwas Wasser. Die erste Gabe wird Morgens nüchtern, die zweite eine halbe Stunde vor dem Frühstück, die dritte eben so vor dem Mittagessen, die vierte vor dem Abendthee und die fünfte vor dem Nachtessen genommen. Ich habe mit diesem unscheinbaren Mittel so viele Retentiones mensium gehoben, dass ich es als eines der besten anpreisen kann. Die Wirkung erfolgt in 3—5—7 Tagen. Ist sie bis dahin nicht erzielt, so bleibt das Mittel auch in fürderer Anwendung wirkungslos. Grössere Gaben, gtt. jjj—v, haben durchaus keine bessere Wirkung.

2. Der Borax in Verbindung mit Crocus in kleinen Gaben: Rp. Boracis ℈ jjj Croci ℈ j Sachari lactis ℈ j Mfpulv. d. tal. dos. No. xx. S. 4 Mal täglich ein Pulver, zur selben Zeit wie bei der Pulsatilla gesagt war, zu nehmen. Auch diese Pulver müssen in Zeit einer Woche, da wo sie helfen, die Regeln erscheinen machen.

3. Der Salmiak. Ich gab ihn nur in verschleppten Fällen und dann längere Zeit, wenigstens 14 Tage bis 3 Wochen, in Gaben von ℈ x—xx, 3 Mal täglich. Am besten wird eine halbe Unze des Salzes in einer gewöhnlichen Weinflasche Wasser gelöst und von dieser Lösung 1 Dessertlöffel voll pro dosi genommen. Des üblen Geschmackes wegen muss sogleich ein guter Schluck reinen Wassers nachgetrunken werden.

4. Das Kraut des Orobus niger, schwarze Walderbse mit Purpurblüthe. Ein Volksmittel im Kurskischen und Orelschen. Ein Aufguss — des frischen oder getrockneten Krautes — davon in Wasser, der eine schmutzig rothe Farbe hat — Signatur! — wird Morgens nüchtern und Abends vor dem Nachtmahl zu einer kleinen Kaffeetasse voll getrunken. Das Mittel muss nicht weniger als 14 Tage lang gebraucht werden, damit man über seine Wirkung oder Nichtwirkung urtheilen kann.

Bestimmte Anzeigen zum Gebrauch jedes dieser Mittel kann ich nicht aufführen. Bald wirkt das eine, bald das andere vortheilhafter.

Ich kann der Sabina, diesem specifischen Uterinmittel, emmenagogische Kräfte nicht zuschreiben. Sie wirkt, so wie das Secale, viel eher als eine die Secretion des Uterus hemmende Arznei. Beide Mittel können indess sehr vortheilhaft in Anwendung kommen, wenn eine Anschwellung der Gebärmutter mit der Retentio verbunden ist. Indem die Sabina oder das Secale diese Anschwellung

beseitigen und das erkrankte Organ wieder in seinen Normalzustand bringen, stellt sich dann auch die Menstruation wieder ein.

Die Rubia tinctorum habe ich, so oft ich sie früher anwandte, stets unwirksam gefunden. Was die, aus der Hexenküche vergangener Zeit stammenden, verschiedenen zusammengesetzten Pillen und Elixire betrifft, welche einen besonderen Ruf als Emmenagoga bekommen haben — Fuller'sche, Rufische, Stahl'sche Pillen; Elixir aperitivum Claudii, panchymagogum Crollii u. s. w. — und noch bis heute in vielen Handbüchern angeführt, sowie von „rationellen“ jüngeren Aerzten verschrieben werden, so habe ich dieselben, meinen Kranken und der Wissenschaft zu lieb, niemals in Anwendung gebracht, wohl aber oft genug gesehen, wie Andere sie ganz vergeblich brauchen liessen. Die von Dewees so vielgerühmte Tinct. guajaci volatilis ist ein so widerliches Mittel, dass sie nur mit dem grössten Widerstreben genommen wird und scheint mir auch vollkommen entbehrlich. Das Eisen ist hier durchaus kein Emmenagogum und wirkt nur da, wo ein anämischer Zustand, eine Eisenaffection, die Amenorrhoe unterhält, als Blutheilmittel günstig *). Ebenso werden aber, bei vorhandener Nitrum- oder Kupferaffection, diese beiden Mittel als Emmenagoga wirken, wie denn das Nitrum so auch von Albert und das Kupfer von Elliot empfohlen worden sind.

Ich sehe jetzt von jüngeren Aerzten stereotyp Apiol gegen Retentio mensium anwenden. Die Petersilie ist aber ein Nieren- und durchaus kein Gebärmuttermittel.

Von äusseren, gegen Retentio mensium empfohlenen Mitteln sind die am öftersten in Gebrauch gezogenen: Senfteige an die Innenfläche der Schenkel, so hoch wie möglich; Egel an den Introitus vaginae; reizende Einspritzungen mit Zusatz von Liq. ammon. caust. in die Scheide; warme Scheidedouchen; Magnetelektrizität durch das Becken geleitet. Ich habe früher alle diese Verfahrungsarten vielfältig versucht, kann ihnen aber durchaus kein Lob spenden und wende sie jetzt gar nicht mehr an.

Der Coitus ist bei Retentio mensium durchaus nicht zu untersagen, weil er

---

*) Man hat das Eisen wohl deshalb als vermeintliches Bluttreibemittel bei Suppressio mensium angewandt, weil man häufig die Beobachtung macht, dass bei und nach dem Gebrauch desselben die Menses stärker als gewöhnlich zu fliessen pflegen. Dies rührt von verschiedenen Ursachen her. Bei normalem Gesundheitszustand gegeben, wirkt Eisen kräftigend auf dem Blutumlauf und die rothen sowie die farblosen Blutkörperchen vermehrend. Dadurch entstehen Congestionszufälle nach Kopf, Brust und Bauch; stärkerer Herz- und Pulsschlag; Gefühl von Trägheit, Schwere und selbst Mattigkeit; dunklere Färbung des Blutes; sichtbarere Anschwellung vorhandener Varices und Hämorrhoidalknoten und endlich Vermehrung des entleerten Blutquantums bei Blutflüssen. Bei gestörter Gesundheit gegeben, wo Eisen nicht Heilmittel ist, werden vorhandene Organübel dadurch subjectiv und objectiv verschlimmert und ebenso die consensuellen, von denselben abhängenden Symptome. Dies ist der Grund, dass die zu starke Regel in solchen Fällen noch profuser wird, die zu schwache aber ganz aussetzen kann. Bei vorhandener Eisenaffection gebraucht, hat das Ferrum aber keine von allen diesen unangenehmen Wirkungen, sondern macht, wie jedes directe Heilmittel, alle Krankheitserscheinungen subjectiv und objectiv geringer.

nie schaden, in gewissen Fällen aber zum Wiederhervorrufen der Regeln ausnehmend beitragen kann.

Wenn Krankheitszustände anderer Organe mit einer Retentio mensium vergesellschaftet sind, so wird man bei der Behandlung verschleppter Fälle oft in Ungewissheit sein, ob die Retentio Ursache des Organübels oder dies die Ursache jener sei. Freilich ist dies nicht schwer zu entscheiden, wenn man eine weiter vorgeschrittene Lungentuberculose, eine grosse Degeneration des Eierstockes oder ähnliche, handgreifliche Krankheitszustände vor sich hat und hört, dass die Menstruation bei der Ausbildung dieser schwächer geworden und endlich versiegt sei. Wenn aber zur selben Zeit ein Aufhören der Regel und deutlichere oder undeutlichere Zeichen von Erkranktsein eines Organes erscheinen, so ist es ein anderes Ding. Man urtheilt, dass das Organübel der Grund und nicht die Folge der Retentio ist, wenn das Weib durchaus keine triftigen Gründe für eine erfolgte Suppressio angeben kann und wenn der Monatsfluss nicht mit einem Mal schwand, sondern allmälig geringer wurde und endlich ganz aufhörte. Hier behalte man aber wohl im Gesicht, ob das Mädchen oder Weib nicht durch unbefriedigten Geschlechtstrieb leide; ob nicht in Folge dessen die Menstruatio eine parca geworden sei und endlich vollkommene Retentio eingetreten war. Hat man Grund, die Retentio aus Sympathie von Erkranktsein eines anderen Organes abzuleiten, so suche man dies durch specifische Mittel wieder in Ordnung zu bringen. Ist irgend eine Dyskrasie anzuklagen, so versuche man gegen diese zu wirken. Eine Priessnitz'sche Kur mit tüchtigem Schwitzen und Vollbädern, mit Tragen von erwärmenden Compressen auf den Bauch, bringt in solchen Fällen zuweilen Nutzen. Besonders hüte man sich hier aber vor der Anwendung der verschiedenen oben angeführten „bluttreibenden“ Pillen: sie werden den Krankheitszustand gewöhnlich nur noch schlechter und hartnäckiger machen. Auflösende Mineralwasserkuren, Gymnastik können zuweilen mit Nutzen in Gebrauch kommen.

Es bliebe nun noch übrig von einem, dem beschäftigten Praktiker nicht selten vorkommenden Umstand zu handeln, dem nämlich, wo er in Zweifel ist, ob das sich an ihn mit der Klage über Retentio mensium wendende Weib nicht vielleicht schwanger sei? Ich erinnere mich eines Falles, wo ein junges, sehr hübsches Mädchen mit einer alten Begleiterin zu mir kam und mir eine lange Geschichte über die Unterdrückung ihrer Regeln erzählte, welche schon 5 Monate anhalte. Als ich den sehr aufgetriebenen Bauch befühle, bewegte sich das Kind mit dem sie schwanger war, kräftig unter meiner Hand. Ich erklärte ihr, sie sei schwanger. Ohne im geringsten aus ihrer Fassung zu kommen, sagte sie mir in verletztem Ton, dass ich sie durch solchen Verdacht beleidige, und als ich ihr lachend dasselbe wiederholte, wandte sie sich zu ihrer Begleiterin mit den Worten: „Komm, wollen wir zu einem andern Arzt gehen; dieser Herr findet ein Vergnügen darin, mich unrechtmässiger Weise zu kränken.“ — In einem sehr reichen Hause auf dem Lande fragte mich vor vielen Jahren die Mutter eines 17jährigen,

nicht hübschen, sehr scheu thuenden Fräuleins halber um Rath, weil es seit drei Monaten die Regeln „erkältet" habe. Ich hörte, dass die Familie seit $4^1/_2$ Monaten auf dem Landgute lebe und dass in der Nachbarschaft Niemand sei, der dem Fräulein den Hof mache. Dass ein noch so junges und aufs Feinste erzogene Mädchen mit einem der Hausdiener oder Dorfpfaffen in einem zärtlichen Verhältnisse stehen könne, war nicht glaublich, obgleich auch dergleichen von mir erfahren ist. Die sehr schöne, einige Jahre ältere Schwester der Kranken, verheirathet, war zum Besuch da; ihr Mann aber seit Kurzem wieder fortgereist. Ich verordnete Pulver aus Borax mit Crocus. Später hörte ich, dass die Retentio sich an dies Mittel nicht gekehrt und die Mutter sich, 8 Wochen später, an einen andern Arzt gewandt habe. Dieser hatte erkannt, dass das gute Fräulein schwanger sei. Sie war es aber vom Mann ihrer Schwester, wie später erzählt wurde. Nun, Gelegenheit macht Diebe und variatio delectat. — Ein anderes Fräulein von 17 Jahren hatte seit 2 Monaten ihre Menses verloren. Die besorgte Mutter fragte um meinen Rath. Sechs Wochen vergingen beim Gebrauch verschiedener Mittel, welche ganz unwirksam blieben. Ich sagte der Mutter, einer vernünftigen Dame, welche ihre sehr emancipirte Tochter kannte, dass diese vielleicht schwanger sei, worauf die Mutter mich ersuchte das Mädchen geburtshülflich zu untersuchen. Ich thue dies und finde, auch bei der Ocularuntersuchung, ein vollkommen unverletztes Hymen! Das Mädchen schwört auch hoch und theuer, dass es nie mit einem Manne zu thun gehabt habe. Der Uterus war über den Schambeinen fühlbar. Ich liess ein Infus. Sabinae brauchen. So vergingen noch 3 Wochen. Bei einer abermaligen Untersuchung war jetzt die vorhandene Schwangerschaft gar nicht mehr zu verkennen. Jetzt beichtete mir das Fräulein, dass sie mit einem jungen Mann, der ihr den Hof machte, Abends im Garten lustwandelnd, ihm erlaubt habe, sein Liebesinstrument stehend zwischen ihren Schamlippen zu reiben, wobei sie ein Bein auf eine Bank gestellt hatte. So war hier also Schwangerschaft ganz ohne Immissio penis erfolgt. Der Liebhaber, den ich einmal später darum fragte, als ich ihn an einer tüchtigen Gonorrhöe behandelte, erzählte mir ganz dasselbe. Sein Penis war von so enormer Dimension, dass er, auch nur beim geringsten Versuch der Introduction, das Hymen gründlich zerstört hätte. Dies blieb vollkommen unversehrt bis zur Geburt des Kindes.

Diese Beispiele, von denen ich Dutzende erzählen könnte, beweisen, dass der Arzt sehr leicht betrogen werden kann. Da aber der Gebrauch der von mir empfohlenen Emmenagoga bei vorhandener Schwangerschaft nie Anlass zu einer Fehlgeburt geben kann — wir werden beim Kapitel vom Abort sehen, wie irrig überhaupt die Meinungen der Aerzte über die Abort veranlassende Wirkung der Emmenagoga sind — so ist es besser, dieselben in solchen dunkeln und noch zweifelhaften Fällen in Gebrauch zu ziehen, als es nicht zu thun. In diesem Fall würde nur Zeit ungenützt vorübergehen, was, wenn wirklich eine Retentio da ist, Nachtheil bringen kann.

Wer da glaubt, durch listige Fragen eine Retentio vorschützende Schwangere hinter's Licht führen zu können, der irrt gewaltig. Die Mädchen und Weiber

klagen oft über alle möglichen Krankheitsgefühle, nur um den Verdacht des Arztes abzuwenden; sie behaupten Schwindel, Kopfschmerz, Herzklopfen, Kreuz- und Bauchschmerz zu haben und läugnen alle wirklichen Schwangerschafts-Symptome hartnäckig ab.

---

4. Ueber Nymphomanie, Anaphrodisie und weibliche Unfruchtbarkeit.

Ich habe die Nymphomanie in der ausgebildeten Form, wie sie von den Schriftstellern beschrieben ist, nie zu Gesicht bekommen. Bei Mädchen und Weibern, welche in Wahnsinn verfallen waren, habe ich zuweilen scham- und rücksichtslos Befriedigung des Geschlechtstriebes wünschen sehen, was aber nicht wundern kann, wenn man bedenkt, dass die gestörten Geistesverrichtungen dem Weibe nicht gestatteten, in den Schranken des Anstandes, der doch gewöhnlich weiter nichts ist, als ein Selbstzwang, den Erziehung, Religionsideen und Sitten ausbildeten, zu bleiben. Wenn man jeden unbefriedigten Geschlechtstrieb, welcher unter gewissen Verhältnissen bei Mädchen sowohl, als bei Weibern und Wittwen einen hohen Grad erreichen kann, Nymphomanie nennen will, so ist dies ebenso weise, als wenn man diese Erscheinung beim Manne Satyriasis taufen wollte. Es haben mir öfters Frauenzimmer das Geständniss gemacht, dass der Begattungstrieb bei ihnen zuweilen so heftig war, dass sie sich in solchen Augenblicken jedem Mann ergeben hätten. Anderseits sind oft Weiber im Stande, einen heissgeliebten Mann, in dessen Armen und unter dessen Küssen sie vor Sehnsucht vergehen, dennoch nicht zu ihrem gänzlichen Besitz gelangen zu lassen. Das eine und das andere klingt unglaublich, ist aber ein viel bestätigtes Factum, das keinem Zweifel unterliegt. Wenn bei Mädchen mit sehr regem Geschlechtstrieb dieser zur Onanie oder zur natürlichen Befriedigung mit einem Manne führt, den das Mädchen oft, wenn es ein unerfahrener Lümmel ist, selbst auf den Pfad der Erkenntniss leiten muss, so kann ich auch hier keine Nymphomanie sehen, sondern nur eine Bestätigung des alten Satzes, dass die Natur ihre Rechte verlangt. Werden diese vollkommen verkannt, glaubt man sie mit Tiraden aus der l'imitation du Christ und ähnlichen, für Engel aber nicht für arme Sterbliche erfundenen Lehren ertödten zu können, so ist es freilich kein Wunder, wenn dann bei einzelnen, sehr feurigen Temperamenten alle Schranken übersprungen werden. Wo der Geschlechtstrieb, von seinem ersten Erscheinen an, natürliche Befriedigung findet, kommen nymphomanische Symptome gewiss nie vor. Findet man sie bei Weibern — ich habe dies einige Mal bei jungen Frauen, die bereits Mütter mehrerer Kinder waren, gesehen — so kann man versichert sein, dass der Mann seine Frau vernachlässigt, oder ein Schwächling ist.

Von einer medizinischen Behandlung des zu aufgeregten Geschlechtstriebes kann ebensowenig die Rede sein, als von einer psychischen: beide werden zu keinem gewünschten Resultate führen. Will man freilich ein im Wohlleben erzogenes Weib auf Hungerkost und Taglöhnerarbeit setzen, so wird man dadurch auch

ohne Campher, Nenuphar und Agnus castus, den Geschlechtstrieb für einige Zeit dämpfen können; früher oder später wird er aber mit erneuter Kraft zurückkehren. Dass es unter begünstigenden Umständen bei manchen Weibern dann bis zur Nymphomanie dritten Grades, welche nur eine besondere Art der Mania ist, kommen kann, lehrt die Erfahrung. In der Exstirpation der Clitoris ein Heilmittel gegen die Nymphomanie zu suchen, ist baarer Unsinn. In Russland existirt eine Religionssekte, die Skoptzy, welche nach den Worten der Bibel ihr Fleisch tödten will, und zu diesem Behufe die Männer entweder nur kastrirt, oder selbst zu vollkommenen Eunuchen — durch Entfernung der Hoden, Amputation des Hodensackes und des ganzen Penis — macht, und den Weibern die Brüste, die Nymphen und die Clitoris wegschneidet. Ich habe sehr viele solcher Weiber besichtigt und von den jüngeren nicht selten das Geständniss vernommen, dass sie den Coitus mit Vergnügen ausüben. Die Clitoris ist also durchaus keine conditio sine qua non des Geschlechtstriebes und dieser scheint seine Quelle ebenso im Hirnorgan zu haben, wie alle übrigen Begierden und Leidenschaften. Ein Weib, dem der Uterus und die Scheide vollkommen fehlten, gestand mir, dass sie viel Neigung zu Männern fühle, und von Kastraten ist es bekannt, dass sie Erectionen haben und Beischlaf ausüben können, weshalb zu Haremswächtern auch immer nur vollkommene Eunuchen genommen wurden. Im hohen Greisesalter, wo längst alle Erectionen aufgehört haben, findet, sowie bei alten Frauen, oft noch grosser, wenn auch vom Manne nicht mehr zu befriedigender Wollustdrang statt. Folgt hieraus nicht, dass die Geschlechtstheile nur vermittelnde Organe sind, welche erst vom Hirn aus in Thätigkeit gesetzt werden?

Ich verstehe unter Anaphrodisie nicht den Mangel des Geschlechtstriebes, denn dieser kommt gewiss nie für immer und unter allen Umständen vor, sondern nur die Unmöglichkeit für das Weib, es zum Ejaculationsgefühle zu bringen.

Ich habe bereits im 4. Abschnitte gezeigt, welche psychische Umstände diesen Zufall beim Weibe hervorbringen. In solchen Fällen ist aber keine wirkliche Anaphrodisie, sondern nur eine bedingte und zeitliche vorhanden. Es sind mir aber in meiner Praxis, wenn auch nur sehr vereinzelt, Fälle vorgekommen, wo Weiber selbst mit Männern, welche sie glühend liebten, die gut ausgebildete Geschlechtstheile hatten und durchaus keine Schwächlinge waren, es dennoch nie zum Ejaculationsgefühle bringen konnten, ja zuweilen fast gar kein Frictionsgefühl hatten. Hier war offenbar eine physische Ursache vorhanden, worin bestand sie aber?

Der eine dieser Fälle betraf eine Frau, welche ihren Mann sehr liebte und häufig den Coitus mit ihm ausübte. Sie war schon 6 Jahr verheirathet, war nie schwanger gewesen und konnte trotz aller Mühe, welche er und sie sich darum gaben, es nicht zum Ejaculationsgefühl bringen. Allmälig begann sie an Dysmenorrhoea auf eine schreckliche Weise zu leiden. Die Geschlechtstheile waren vollkommen normal; der Uterus etwas stärker als gewöhnlich nach vorn gebeugt, die Scheide eine enge. Die Menstruation

war sehr stark und die Schmerzen kamen nicht vor, sondern gleich nach derselben. Sie hielten, trotz der verschiedensten Kurversuche an, bis die Frau in's Alter der Dekripidität trat. In Folge dieser Schmerzen litt sie an Nervosität, allerhand Seltsamkeiten des Charakters.

Ein anderes, sehr hübsches Weib hatte im ersten Jahr ihrer Ehe geboren und einen grösseren Perinäalriss davon getragen. Dieser war, wie meist immer, bis zum Afterschliessmuskel reichend und nach seiner Heilung war der Hiatus vaginae, wie stets nach diesem Unfall, ein sehr weiter. Die Frau übte den Coitus, ohne es je zum Ejaculationsgefühl bringen zu können, so sehr sie und ihr Geliebter dies auch wünschten und sich darum Mühe gaben. Sie war zuweilen ganz melancholisch dieses Umstandes halber. Die Menstruation war stark. Im Alter von 40 Jahren ging diese Frau an Carcinoma uteri zu Grunde.

Eine junge Wittwe von 25 Jahren hatte mit ihrem schwindsüchtigen Mann zwei Jahre verbracht, ohne von ihm entjungfert worden zu sein. Nach dem Tode des Mannes begann sie, in der Jugend sehr scrofulös, auch an der Brust und oft an Bauchschmerzen, deren Quelle räthselhaft blieb, zu leiden. Sie hatte dabei Menstruatio dolorosa profusa. Als sie später einen Freund hatte, den sie sehr liebte, konnte dieser sich nicht genug über die Gefühllosigkeit dieses jungen Weibes wundern, welches nie das Ejaculationsgefühl hatte und selbst das Frictionsgefühl nur sehr ungenügend spürte, obgleich sie sich gern dem Coitus überliess. Als der Liebhaber mir dies erzählte, vertröstete ich ihn auf die Zukunft. So vergingen zwei Jahre, während welcher das Weibchen, trotz der fortdauernden Dysmenorrhöe, zweimal schwanger ward, aber einmal im 3. und später im 2. Monat abortirte. Der Wollustreiz kam und kam aber nicht. Als ich, auf Bitte des Liebhabers, die Frau untersuchte, fand ich die Geschlechtstheile ganz normal gebildet, die Scheide eng, an der P. v. rechts, 3 Linien vom Os uteri, eine kleine härtliche Erhabenheit, ein Knötchen gleichsam. Nirgends Empfindlichkeit. Nie war Fluor albus zugegen. Ob dies Weib nach einer regelmässigen Schwangerschaft und Geburt weniger kalt gegen die Liebesfreuden sein wird?

Ein sehr nettes Weibchen von 18 Jahren war an einen jungen Mann, den sie zwar nicht liebte, welcher ihr aber nicht zuwider war, verheirathet. Sie ward schwanger und gebar mit krampfigen, schwachen Wehen, in meiner Gegenwart, ein reifes Kind, welches nach 8 Monaten starb. In den folgenden $1\frac{1}{2}$ Jahren hatte sie 2 Mal im 3. Monat abortirt. Sich zum 3. Mal schwanger glaubend, kam sie zu mir, um ein Vorbeugungsmittel gegen abermaligen Abort zu bekommen. Sie gestand mir, dass sie nie das Frictionsgefühl gehabt habe, dass die Reibung der Clitoris sie ebenso gleichgültig lasse wie Reiben der Schulter oder der Hand; dass sie weder im Traum noch in der Wirklichkeit jemals das Ejaculationsgefühl gekannt habe. Die Geschlechtstheile waren vollkommen normal.

Die Anaphrodisie kommt sehr häufig bei Weibern bis zu einer gewissen Zeit vor. So gibt es dem Anschein nach sehr lebhafte und feurige Naturen, welche selbst mit Männern, denen sie nicht abhold sind, zum Ejaculationsgefühl erst nach einem Jahr, zwei Jahren oder nach der Geburt des ersten, zweiten, ja selbst erst dritten Kindes gelangen. Noch kürzlich gestand mir eine schöne Frau, dass sie erst nach der dritten Niederkunft angefangen habe, einiges Vergnügen beim Coitus zu empfinden, welcher ihr bis dahin nicht das geringste, selbst unangenehmes Gefühl gemacht habe. Solcher Erfahrungen könnte ich sehr viele aufzählen und dies sind dann Weiber, welche zu der zweiten von mir aufgestellten Kathegorie gehören. Man sehe den Anfang des IV. Abschnitts.

Es kommt dem beschäftigten Praktiker häufig vor, dass Ehemänner Mittel gegen das „vollkommen kalte und gleichgültige“ Temperament ihrer Frauen verlangen. Die Weiber gehören dann meist immer zur dritten Kathegorie, d. h. sie können ihre Männer nicht ausstehen oder sind in einen Andern verliebt. Die Liebhaber sind dann aber oft voll Rühmens über ihr Feuer. Was bleibt dem Arzt zu

thun übrig? Er verweise auf die Zukunft oder gebe den banalen Trost, dass ein kaltes Weib ebenso viel Werth habe, als eine feurige Maitresse. Glaubt der Arzt aber annehmen zu müssen, dass die Frauen, über deren Temperamentmangel geklagt wird, vielleicht zur zweiten Kathegorie gehören, so kann er den Kamfer in sehr kleiner Gabe, nach homöopathischen Grundsätzen verordnen. Ein Tropfen Spir. Camphorae wird jeden Abend in einem halben Weinglase Wasser genommen. Man lässt den Kamfer so einen Monat fortbrauchen, dann eine Pause von 14 Tagen machen, worauf er wieder gegeben werden kann. Es hat mir einige Mal geschienen, als ob dies Mittel Nutzen brachte, gewiss verbürgen kann ich es aber nicht.

Wenn die Anaphrodisie deutlich eine physische Ursache hat, worauf man schliessen darf, wenn trotz der Neigung, welche das Weib für den ihm beiwohnenden Mann hat, schon mehrere Jahre in diesem Zustand vorübergingen, ohne dass es zum Ejaculationsgefühl gekommen war, so ist guter Rath theuer. Ich kenne Fälle, wo die Ehegatten oder Liebhaber, um den Wollustreiz einzuleiten, vor der immissio penis erst lange die Clitoris der Weiber reizten, ohne aber selbst dadurch zum erwünschten Ziel zu gelangen. Sonderbar, dass solche Weiber dennoch zuweilen im Traum das Ejaculationsgefühl haben.

Wer da weiss, dass dem wirklich liebenden Mann das Vergnügen, welches er dem geliebten Weibe beim Coitus verschafft, mehr werth ist, als das eigene, der wird begreifen, wie unangenehm die Anaphrodisie werden kann.

Es scheint, dass die physische Anaphrodisie zuweilen von einem krankhaften Zustand abhängt. Man wird finden, dass solche Weiber an Unregelmässigkeiten der Regeln, an Bauchschmerz nach dem Coitus, an Beckenschmerzen, an Abort leiden. Durch solche Erkrankung kann Anaphrodisie bei Weibern eintreten, die früher vollen Genuss beim Coitus hatten.

Eine Frau von 27 Jahren kam im Juli 1868 zu mir. Seit 7 Jahren an einen rüstigen, gesunden Mann verheirathet, hatte sie ihre Menstruation regelmässig und schmerzlos und empfand volles Vergnügen beim Coitus. Sie hatte niemals abortirt, war auch nie schwanger geworden. Seit 4 Jahren begannen, ganz ohne sichtbare Ursache, die Regeln schwächer zu werden und sind jetzt seit 3 Jahren ganz verschwunden. Nirgends Anschwellung im Uterus, den Eierstöcken oder anderen Bauchorganen. Brustorgane gesund. Seit 4 Jahren hat sie gar keinen Genuss beim Coitus mehr und fühlt darnach immer Bauchschmerz. Kein Fluor albus, keine Anämie, kein träger Stuhl, aber Erscheinungen von Kopfcongestionen. Behandelt war sie nie worden. Ich verordnete dieser Frau Pulsatilla, habe sie aber, da es eine Durchreisende war, später nicht mehr gesehen.

Eine andere Frau von 25 Jahren, kräftiger Constitution, seit $1\frac{1}{2}$ Jahren an einen gesunden jungen Mann verheirathet, erschien bei mir im Februar 1870. Sie war stets regelmässig menstruirt und begann bald nach ihrer Hochzeit volles Vergnügen beim Coitus zu fühlen. Schwanger war sie nicht gewesen. Im Beginn des zweiten Halbjahres ihrer Ehe will sie sich während der Regeln die Füsse erkältet haben, wobei das Blut aber noch stärker floss. Dieser Fluss ward zur Metrorrhagie, welche 3 Monate andauerte und mit Volksmitteln bekämpft wurde. Dann stand die Blutung, der ganze Bauch ward aber schmerzhaft, ohne Durchfall. Nach 4 Monaten hörte dieser Schmerz auf und sie befand sich einige Monate gesund, empfand aber von jetzt an kein Vergnügen mehr beim Coitus. Allmälig begannen der Stuhl und die Urinausleerung schmerzhaft zu werden und es trat wiederum fast beständiges Stillicidium sanguinis ein. Sie ist nicht verstopft, muss aber zu jedem Stuhl heftig drängen, wobei ein Schmerz im ganzen kleinen Becken

entsteht, auch im Kreuz und sie das Gefühl hat, als ob Alles herausfallen wolle. Nach gebrauchtem Sal anglicanum soll Alles noch schlechter gewesen sein.

Bei der Untersuchung finde ich fast Alles normal. Nur die P. v. ist unbedeutend nach vorn stehend, aber hoch, nirgends empfindlich. Der Körper des Uterus ist nicht geschwollen, etwas empfindlich. Stillicidium sanguinis. Die Untersuchung durch das Rectum ergibt gar keine Empfindlichkeit, keine Fissura ani, keine Anschwellung oder Verengerung. Die Scheide ist weit, etwas Fluor albus da. Das Aussehen gesund. Da sie über Harnbeschwerden klagt, verordne ich Coccionella mit Natron bicarb. Dabei ward aber nichts besser.

Erst am 31. Juli sah ich sie wieder. Seit 3 Monaten hat sie jeden Abend Beckenschmerz und Schmerz in den Schenkeln. Sonst derselbe Zustand wie im Februar. Beim Stuhlgang immer Beckenschmerz und starke Regeln, in der freien Zeit zuweilen Stillicidium sanguinis. Beim Coitus sogar kein Frictionsgefühl, und nach demselben fühlt sie sich immer unwohler. Die Untersuchung ergibt die früheren Resultate. Ich verschreibe jetzt Tinct. Castor. americ. Nach 12 Tagen Gebrauch dieses Mittels behauptet sie sich in Allem besser zu fühlen. Abends ist kein Beckenschmerz mehr; das Stillicidium hat aufgehört; der Schmerz beim Stuhlgang ist viel geringer. Beim Fortgebrauch dieses Mittels behauptete sie, nach abermaligen 3 Wochen, ganz gesund zu sein. Seitdem habe ich sie nicht wieder gesehen.

Beim männlichen Geschlecht finden wir eine Analogie dieser zeitlichen, durch Krankheitszustand bedingten Anaphrodisie. Mehrere Male haben sich, dem Anschein nach kräftige Männer an mich mit der Klage gewendet, dass sie es beim Coitus, trotz guter Erection, nicht zur Ejaculation bringen könnten, oder dass diese, wenn sie erfolgte, durchaus von keinem Wollustgefühl begleitet war. Die Ursachen dieses immer nur zeitlichen Leidens waren moralische und physische. Die ersten wurden durch niederdrückende psychische Einwirkungen bedingt; die zweiten blieben nicht selten dunkel, obgleich sie angenommen werden mussten, wenn durchaus keine moralischen Gründe anzuklagen waren. Mehr hierüber im Kapitel von der Impotentia.

Ich überlasse es den Physiologen, gründlicher die nächste Ursache der Anaphrodisia zu bestimmen. Dass die geschlechtliche Unempfindlichkeit beim Weibe aber meist im Gefolge von Anämie und Chlorose eintrete, wie dies Scanzoni meint, ist ein ganz sonderbarer Irrthum. Im Gegentheil, wirklich anämische und chlorotische Frauenzimmer sind, meiner Erfahrung nach, immer sehr geil und wollüstig, treiben sehr oft stark Onanie. Eine Frau in den Dreissigen, welche durch langdauernde und heftige Blutungen bei einer chronischen Inversio uteri schon ganz hydrämisch war und deren oberflächliche Hautvenen rosafarbig durch die alabasterweisse Haut schimmerten, hatte zu manchen Zeiten solch heftigen Wollustdrang, dass sie mir gestand, sich Jedem augenblicklich hingeben zu müssen. Ich kann also auch der Angabe Scanzoni's, die Anaphrodisie bei chronischer Metritis zuweilen durch gegen die Anämie gerichtete Behandlung beseitigt zu haben, keinen Glauben schenken und besonders wenn dabei, wie er sagt, das Uterinleiden selbst keine Besserung erkennen liess.

Eine nicht unbedeutende Rolle bei der physischen Gleichgültigkeit scheinen auch Dammrisse, welche gewöhnlich bei der ersten Niederkunft erworben werden, zu spielen. Wenn junge Weiber, die zur zweiten Kathegorie gehörten, bei der Geburt einen Dammriss erleiden — mag dieser auch durchaus kein ungewöhnlich grosser sein — so vergeht immer geraume Zeit nachher, bis sie das

Ejaculationsgefühl kennen lernen. Sogar Frauen der ersten Kathegorie empfinden einige Monate nach geheiltem Riss noch kein volles Vergnügen beim Coitus. Der Grund hievon ist sehr einfach der, dass der Constrictor cunni nicht mehr wirken kann, weil er hinten zerrissen ist und dass hiedurch die Frictio am Introitus vaginae, einer der empfindlichsten und reizbarsten Stellen, bedeutend vermindert ist. Leider! sind Dammrisse ein sehr häufig vorkommendes Uebel, wenn sie gleich von den Hebammen ganz übersehen oder auch oft verheimlicht werden. Hiervon ausführlicher da wo von der Ruptura perinaei gesprochen werden wird. Mit der Zeit gewöhnt sich das Weib aber an den vorhandenen Defect und beginnt wiederum Vergnügen zu fühlen.

Ich habe im Beginn dieser Abhandlung gesagt, dass totaler Mangel an Geschlechtstrieb nie beim reifen Weibe vorkomme. In der That, alle, selbst die im Coitus gleichgültigsten Weiber und solche, welche an physischer Anaphrodisie litten, gestanden mir, dass sie oft geschlechtliche Wünsche hätten und nicht begriffen, woher diese im Coitus nicht Befriedigung fänden.

Die weibliche Unfruchtbarkeit scheint sehr selten eine absolute zu sein. Ich kenne eine Fürstin ***, welche von ihrem Mann und mehreren später an die Reihe gekommenen Liebhabern nicht schwanger wurde, obgleich sie, zur selben Zeit, immer nur mit Einem von ihnen lebte. Endlich ward sie es sogleich und darauf 3 Mal hinter einander von einem späteren. Nach diesem hatte sie, noch in den besten Jahren, abermals zwei Freunde, von denen der eine, ein junger, schöner und kräftiger Pole, sich rühmte, dass bis da noch jedes Frauenzimmer von ihm geschwängert worden sei. Er lebte über ein Jahr mit der Fürstin, aber schwanger wurde sie nicht und war es auch später niemals mehr. Solche Fälle sind merkwürdig und beweisen, dass selbst ein Weib, das von vielen Männern nicht geschwängert werden konnte, durchaus nicht für absolut steril zu halten ist. Ich habe öfters beobachtet, dass Mädchen und Weiber Alles aufboten, um von einem geliebten Mann ein Pfand der Liebe zu erlangen und ihnen dies nicht gelang, während sie später, oft von ihnen ganz gleichgültigen Ehegatten jährlich Kinder bekamen. Ich kannte Freudenmädchen, welche viele Jahre lang nicht schwanger geworden waren, bis sie dies endlich doch zu ihrer grössten Ueberraschung wurden.

Es ist übrigens immer von schlechter Prognose für die Aussicht eines Ehemannes, ein Kind zu zeugen, wenn das erste und zweite Jahr vorübergingen, ohne dass die Frau schwanger ward. Ich sage: die Aussicht, ein Kind zu zeugen sei dann schlecht für ihn. Hiermit ist aber durchaus nicht gesagt, dass er kein Kind bekommen könne. Wenn Ehefrauen, die nach ihrer Verheirathung mehrere Jahre kinderlos geblieben waren, dann plötzlich schwanger werden, so ist es stets sehr zweifelhaft, ob sie dies von ihrem Manne wurden. Nur eine deutliche Aehnlichkeit mit dem Vater ist dann wirklich beweisend für die legale Vaterschaft; weiter aber Nichts. Man wird jedoch finden, dass diese Aehnlichkeit in solchen

Fällen eine sehr seltene Erscheinung ist. In der That! mit sehr wenigen Ausnahmen wird es dann immer möglich, ein Kukuksei zu constatiren.

Alle von den Schriftstellern angegebenen Gründe für die Sterilität der Weiber, mögen sie nun physische oder psychische sein, halten keine ernsthafte Kritik aus. Männlicher Habitus, Fettsein, Mangel an Temperament, Schieflagen der Gebärmutter, Dysmenorrhöe, chronischer Krankheitszustand, grosse Verschiedenheit des Alters sind eben so wenig als Hass, Abscheu, Schrecken vermögend die Conception in vielen Fällen zu verhindern. Der von mir im Kapitel von der Retentio mensium angeführte Fall von Schwängerung bei unverletztem Hymen beweist, dass ohne Immissio penis, durch die Flimmerbewegung in der Scheide allein, der Same in den Uterus gelangen kann. Wie wenig Same zur Schwängerung genügend ist, beweist folgender, mir sehr genau bekannter Fall:

Ein kräftiger Mann von 50 Jahren hatte eine Geliebte und vernachlässigte seine schon viele Kinder habende 36jährige Frau dermassen, dass immer mehrere Monate vergingen, ehe er sie einmal berührte. Eines Abends kommt er, nachdem er mit seiner Geliebten 4 Mal der Venus geopfert hatte, nach Hause. Als er sich gleich darauf schlafen legte, erscheint die Frau bei ihm und gibt ihm durch Liebkosungen und Vorwürfe zu verstehen, was sie wünscht. Nur mit schlecht erigirtem Glied und ohne die geringste Lust erfüllt er den Willen seiner Frau. Vordem hatte er sie 4 Monate nicht berührt und später hatte er auch nicht mit ihr zu thun gehabt. Dennoch war die Frau von diesem so unvollkommenen Coitus schwanger geworden und gebar, 9 Monate von diesem Tage an gerechnet, einen gesunden, kräftigen Knaben, der durch seine Aehnlichkeit mit dem Vater die legale Vaterschaft ganz zweifellos erscheinen liess.

Wie viel Samen konnte nun, nach solchen Libationen mit der Geliebten, noch für die Frau nachgeblieben sein? Das in seinem 5. Jahr leider! an einer acuten Krankheit verstorbene Knäbchen war aber ein so derber, gesunder und kluger Junge, dass die Meinung, als ob schon erschöpfte Kraft zur Erzeugung solcher Kinder nicht hinreiche, eine ganz irrige scheint.

Wenn nun Benetzen des Introitus vaginae mit frischem, durch Flimmerbewegung zum Uterus gebrachten Samen — man vergleiche das Ende des Kapitels Suppressio et Retentio mensium — Befruchtung hervorbringt, und bereits eine sehr geringe Quantität desselben zur Conception genügt, so ist durchaus nicht abzusehen, woher die von **Amatus Lusitanus** erzählte und oft lächerlich gemachte Geschichte: „dass eine, eben erst von ihrem Mann gebrauchte Frau, zu einer andern sich legend, diese beschwängerte," in's Reich der Fabel gehören soll. Die Sache kann sehr einfach folgendermassen erklärt werden. Die Frau, welche mit ihrem Mann zu thun gehabt hatte, war ohne Befriedigung geblieben. Aufgeregt legt sie sich, unmittelbar darauf, zu einer Freundin, mit welcher sie in lesbischem Tribaden-Verhältniss steht und das Lusum veneris beginnt sogleich. Wenn dies nun auf gewöhnliche Weise betrieben ward — wo gegenseitige Schenkelreibungen an die Genitalien stattfinden — so kann der ganz frische Samen, welcher aus der Vagina der coitizirt habenden an ihre innere Schenkelfläche floss, dadurch sehr leicht an das Orificium cunni der Andern gerathen sein. Es ist bekannt, dass die Samenthierchen von in die Scheide ergossenem Sperma mehrere Stunden lebend bleiben, was beweist, dass das Sperma selbst gewiss noch alle zur Befruchtung

nöthigen Eigenschaften besitzt. Man glaubt zwar, dass Empfängniss nur bei unmittelbar vom Mann an die weiblichen Theile ejaculirten Samen stattfinden könne, weil künstliche Einspritzungen desselben in die Scheide gewöhnlich keine Gravidität hervorbrachten. Ich glaube jedoch, dass solche Versuche nur dann Beachtung verdienen, wenn die Einspritzung während des Frictions- oder Ejaculationsgefühles stattfindet. Wo Conception, wie wir dies bei Weibern dritter Kathegorie sehen, eintritt, ohne dass eines jener Gefühle zugegen war, so möchte dabei vollständige Immissio mentulae eine Conditio sine qua non sein, weil dann wohl auch die viel besprochene Flimmerbewegung in der Scheide Null ist. Sollte man mir den Einwand machen, dass Alles dies nur Muthmassungen seien, so bin ich hiemit ganz einverstanden, erinnere aber zugleich an das Factum, dass die ganze Zeugungslehre bis jetzt nur auf Muthmassungen beruht.

Immerwährender Wechsel des beischlafenden Mannes scheint das Weib zeitlich steril zu machen. Dies der Grund, dass Freudenmädchen gewöhnlich nicht geschwängert werden, wenn sie es nicht alsbald von ihrem ersten Liebhaber wurden. Es scheint ein wesentliches Erforderniss für die Conception zu sein, dass das Weib entweder noch gar kein männliches Sperma in seine Vagina aufnahm, oder dass es längere Zeit hindurch nur ein und dasselbe Sperma erhalte. Unberührte Mädchen werden nicht selten durch einen einzigen Coitus schwanger und Freudenmädchen, welche sich verheirathen und dann nur mit ihrem Gatten zu thun haben, werden es gewöhnlich auch nach einiger Zeit. Den Grund dieser Erscheinung überlasse ich Andern zu erklären.

Die Ursachen der Nichtbeschwängerungsfähigkeit zwischen zwei Individuen sind oft vollkommen dunkel. Ich habe nicht selten gesehen, dass man die oben angeführten Abnormitäten: Fluor albus, Dysmenorrhöe, Schiefstand der Gebärmutter, Menstruatio profusa u. s. w. für den Grund der Sterilität hielt. Hiebei vergass man aber vollkommen, dass andere Weiber, welche viel stärker an dergleichen Uebeln litten, dennoch schwanger wurden. Kürzlich musste ich über einen Ehemann lachen, welcher mit seiner zweiten jungen Frau (dritter Kathegorie), über deren Kälte er sich stets bitter beklagt, verheirathet, ihre Unfruchtbarkeit dem Umstande zuschreibt, dass ihr Scheidenschleim zu saurer Beschaffenheit sei, wodurch der alkalisch reagirende Same chemisch zersetzt und unwirksam gemacht werde. Es ist dies die seltsame Theorie eines neuen Physiologen. Ich glaube aber, dass die junge Frau, welche, wie ich höre, schon einen Freund gefunden hat, der sich durchaus nicht über ihre Gleichgültigkeit beklagt, trotz ihres vermeintlich zu sauren Vaginalschleimes schwanger werden wird. Ob der Gatte dann glauben wird, dass die von jenem Physiologen empfohlenen alkalischen Einspritzungen in die Scheide, welche er seine Frau machen lässt, durch Neutralisirung der überschüssigen Säure zu diesem Resultat verholfen haben werden? Mundus vult decipi — ergo decipiatur! —

Die gegen die weibliche Sterilität empfohlenen Mittel gehören fast alle in die Klasse der aromatischen, aufregenden, von denen man glaubte, sie haben Ein-

wirkung auf Erhöhung des Geschlechtstriebes. Da aber sterile Weiber oft sehr wollüstig sind, so leuchtet schon hieraus ein, dass jene Mittel nur einer falschen Theorie ihre Empfehlung verdanken. Wenn einigen Thermen — Ems, Bocklet u. s. w. — eine antisterile Wirkung auf kinderlose Weiber zugeschrieben wird, so mögen neue männliche Bekanntschaften am Badeort vielleicht oft eine eben so wichtige Rolle bei gelungener Heilung spielen, als der Gebrauch jener Wässer. Ich kann nicht umhin meinen Lesern hier eine kleine Geschichte zu erzählen, für deren Wahrheit man mir verbürgte.

Im Gouvernement Grodno hatten zwei benachbarte Gutsbesitzer, die Vetter waren, sich mit zwei Schwestern verheirathet. Nach 3 Jahren kinderloser Ehe beschlossen die zärtlichen Paare eine Wallfahrt nach Czenstochow im Königreich Polen, zu dem dortigen wunderthätigen Marienbilde zu machen, um hiedurch vielleicht zum gewünschten Kindersegen zu gelangen. Die Reise wurde gemeinschaftlich in einer bequemen viersitzigen Dormeuse gemacht. Nicht weit von Czenstochow sollte in einem Landwirthshause übernachtet werden. Die junge und sehr hübsche Frau des selbst abwesenden Wirthes gefiel dem einen der Vetter ungemein und als er sie seinen Vorschlägen geneigt gemacht hatte, willigte sie ein, Nachts in der Dormeuse ihm eine Zusammenkunft zu gestatten, wofür er ihr 3 Dukaten versprach. Die Frau dieses Herrn hatte aber bemerkt, dass der Gemahl sich mit der hübschen Wirthin viel zu schaffen gemacht hatte. Einen günstigen Augenblick benützend ging sie zu dieser und versprach ihr 5 Dukaten, wenn sie aufrichtig gestehen wolle, was der Mann im Schilde führe. Das Weibchen, die grössere Summe natürlich der kleineren vorziehend, gestand Alles und erhielt die Bezahlung. Die junge Dame wollte ihrem Mann jetzt einen Streich spielen und beschloss selbst die Stelle der Wirthin in der Kutsche einzunehmen. Zu diesem Behuf nahm sie von dieser Spencer und Häubchen, um sich ihr ähnlich zu machen; erzählte ihrer Schwester die ganze Sache und bat diese im Alkoven, wo sie zusammen schliefen, ihr Bett einzunehmen, damit der Mann, sollte er vielleicht vor seiner Excursion nachsehen, ob die Frau noch wache, das Bett nicht leer sähe.

Die Nacht kam. Die beiden Männer schliefen zusammen in einem Nebenzimmer. Beim Auskleiden kam die Rede auf die hübsche Wirthin, welche auch dem andern Vetter sehr gefallen hatte. Unterdessen begann der Erste Gewissensbisse, der Untreue halber, welche er begehen wollte, zu fühlen und machte seinem Schlafgefährten den Vorschlag an seiner statt nach der Dormeuse zu gehen. Dieser, weniger gewissenhaft, nahm den Vorschlag gern an und begab sich um 12 Uhr an den bewussten Ort, wo es ganz dunkel war und man ihn mit offenen Armen empfing.

Der Zurückgebliebene wollte aber auch die Zeit nicht unthätig verbringen und beschloss zu seiner Frau zu gehen. Er schleicht sich in den Alkoven, wo es ganz dunkel ist; geht dahin, wo er das Bett seiner Frau weiss und legt sich zu der bereits fest Schlafenden. Sie erwacht erst unter seinen Liebkosungen und in seinen Armen, ebenso wie die Dame in der Dormeuse ihren eigenen Mann bei sich glaubend. Wie war, hier und dort, die Péripétie dieses doppelten Qui pro quo? Darüber schweigt die Legende. Wahrscheinlich war man allerseits gezwungen gute Miene zum — bösen? — Spiel zu machen. Das Resultat? Nun, beide Frauen waren in dieser Nacht schwanger und die Thaumatologie der Madonna von Czenstochow wieder um ein Wunder reicher geworden.

---

5. Bleichsucht.

Die Erkenntniss dieser Krankheitsform ist eine so leichte, dass man sich nur wundern kann, wenn in einigen Handbüchern noch allerhand Spitzfindigkeiten für ihre Diagnose und Unterscheidung von ähnlichen Uebeln, als Anämie, Oedem, Milzkrankheiten u. s. w. angegeben werden.

Ich habe die Chlorose immer nur bei jungen Mädchen von 13—20 Jahren gesehen. Der Grad des Uebels war ein sehr verschiedener. Das charakteristische

Symptom: die grosse Blässe, war bald mehr, bald weniger ausgebildet und immer vorhanden. Nicht so unbedingt waren schon Bleiche der Lippen, Herzklopfen, Nonnengeräusch, Athemnoth; sie waren oft da, fehlten zuweilen aber auch oder zeigten sich nur in unbedeutendem Grade. Die Menstruation war gewöhnlich vermindert, zuweilen dolorosa. Weisser Fluss konnte da sein, aber auch nicht; häufig war Neigung zu Stuhlverhaltung.

Ich habe die Chlorose nie unmittelbar, wohl aber durch Herzleiden, welches sich in ihrem Verlauf entwickelte, später tödtlich enden sehen. Viele bleichsüchtige Mädchen werden von der Natur geheilt, nachdem Aerzte und Medicaster lange vergebens an ihnen gequacksalbert hatten. Mit Versprechungen, die Bleichsucht schnell zu heilen, sei man vorsichtig; das Uebel ist oft durchaus nicht so fügsam, als manche Handbücher glauben machen.

Die Bleichsucht scheint mir hauptsächlich zweien Ursachen ihre Entstehung zu verdanken: unbefriedigtem Geschlechtstrieb oder übermässig getriebener Onanie. Diese zweite Ursache war schon den Alten bekannt, wie das 32. Carmen in der Priapeia beweist, wo gesagt wird:

Uvis aridior puella passis,
Buxo pallidior, novaque cera,
Quae succo caret, sicut putris pumex:
Quae pro sanguine pulverem scobemque
In venis medici putant habere;
Ad me *) nocte solet venire et affert
Pallorem, maciemque larvialem.

Da diese beiden Ursachen aber durchaus nicht in allen Fällen Chlorose hervorbringen, so muss noch etwas anderes bei ihrer Entwicklung im Spiel sein. Was aber? weiss ich nicht. So viel ist gewiss, dass Eisenarmuth des Blutes bei weitem nicht immer die Chlorose unterhält oder bedingt, denn man sieht nicht selten Kranke, welche, trotz massenhaft gebrauchter Eisenmittel, eben so bleich und schwach sind, als vor diesen Kuren. Auch kommt die Bleichsucht bei herrschenden Eisenkrankheiten durchaus nicht öfter als zu anderer Zeit vor.

Bei der Kur der Chlorose hüte man sich also gleich mit dem Eisen hineinzufahren, wenn auch alle Zeichen der Eisenaffection: Schwäche, Blässe der Zunge, der Lippen, der Mundhöhle, der Conjunctiva palpebrarum, blasser, neutraler oder alkalischer Urin da sein sollten. Ich habe bemerkt, dass durch zu frühzeitigen Eisengebrauch das Uebel oft nur hartnäckiger wird. Man beschränke sich anfangs auf passive oder leichte active Bewegung im Freien, abendliche Abwaschungen oder Regenbäder, mit kühlem und immer kühlerem Wasser, Baden im Fluss. Dabei Zerstreuung, nicht ermüdender Tanz. Man lasse geniessen, was ver-

---

*) id est: Priapi lusum, Wollustspiel. In Uebersetzung: Das Mädchen, welches saftloser scheint, als ausgepresste Trauben, bleicher als Buxbaumholz und frisches Wachs; dem Saft mangelt wie dem bröckligen Bimstein; welches, wie die Aerzte meinen, in den Venen, statt Blut, Staub und Sägemehl hat: es pflegt Nachts seine Blässe und gespenstische Magerkeit an mir zu ergötzen.

daulich ist und was die Kranke wünscht, habe aber ein strenges Augenmerk, dass gewisse Picae und Malaciae nicht befriedigt werden, zu denen die Bleichsüchtigen oft eine eigenthümliche Neigung zeigen. Sie verzehren Kreide, Griffel, Bleistifte, Kohlen oft in grosser Menge und thun sich hiedurch gewiss Schaden, indem die ohnehin gehemmte Verdauung dadurch nur noch träger wird. Bei grosser Neigung zu Stuhlverhaltung Gebrauch des Rheum, wie im Kapitel von der Menstruatio parca angegeben. Ist Anschwellung oder Empfindlichkeit der Milz da, so Gebrauch specifischer Milzmittel: der Aq. glandium, der Asa, der Squilla, der Carduus Mariae, der Cicuta, der Magn. tartarica, der Kohle, nach später bei den Milzkrankheiten zu gebenden Regeln. Ist Oedem da, der Urin vermindert und eine Nierenaffection vorhanden, so werden Coccion., Virgaurea, Ononis spin., Baccae juniperi, Uva ursi, Acid. regis die Urinabsonderung in Gang und die Geschwulst fortbringen. Sind Magenkrämpfe, Sodbrennen, bitterer Geschmack da, so sind Lebermittel in Gebrauch zu ziehen und Quassia, Carduus, Nux, Chelid., Crocus, Acid. regis, Aq. chlori, Natr. bicarb. werden zu versuchen sein. Gegen die sparsame Menstruation lohnt es nicht mit Uterinmitteln ins Feld zu ziehen, da sie unwirksam bleiben.

Erst wenn die Chlorose bereits dem obenangeführten Regime einige Wochen lang trotzte und dabei durchaus nicht besser werden wollte, oder wenn eins der eben angeführten Organmittel im bezüglichen Fall nur eine theilweise Wirkung hervorbringt, darf das Eisen versucht werden und kann dann mit dem wirksamen Organmittel verbunden gegeben werden. Sind, ausser den beschleunigten Herzbewegungen durchaus keine andern Zeichen von etwaigem Organleiden zugegen, so wird das Eisen allein gegeben. Die Blaud'sche Formel hat mir dann öfters guten Erfolg gezeigt: Rp. Ferri sulfur. Kali carbon. āā ʒ jj fiat c. mucillag. tragac. massa e qua formentur pil. pond. gr. jjj. Consp. ferro oxyd. rubro. S. Morgens und Abends von 1—5 Pillen, in steigender Dosis zu nehmen.

Es ist übrigens ganz gewiss, dass zu Zeiten herrschender Kupferkrankheiten auch Cuprum den Chlorotischen sehr gut thun kann, wie ich dies gesehen habe.

Wo deutliche scrofulöse Dyskrasie mit der Bleichsucht verbunden ist und Anzeige zum Eisengebrauch vorhanden scheint, kann man Jodeisen geben. Wo das Herz aber stark in Mitleidenschaft gezogen ist, sei man sehr behutsam mit dem Jod.

Am allervorsichtigsten sei man überhaupt mit den Bleichsüchtigen, wenn das Herz sehr erregbar ist, Herzklopfen, zuweilen unregelmässiger Herzschlag, verschiedene Aftergeräusche vorkommen. Es ist in solchen Fällen ganz unmöglich zu wissen, ob man es mit einem schon beginnenden organischen Herzleiden oder einfacher nervöser Erregung des Organs zu thun hat. Es können hier nur Vermuthungen, durchaus aber keine Gewissheitsschlüsse gemacht werden. Ich habe gesehen, wie Aerzte, welche immerfort das Stetoskop handhabten, ein organisches Leiden da diagnostizirten, wo später auch nicht die geringste Spur eines solchen entdeckt werden konnte und umgekehrt kenne ich Fälle, wo junge Mäd-

... Herzen gelitten hatten.
... nervös. ... Jahre nach
... einigem. Man
... Treppensteigen etc.
... können, ... diese Zu-
... Die jungen Mädchen
... dass dieses ihnen
... Und warum sollte das
... wie das Herz eines Anämischen all-
... Hier wie dort ist das Blut dünnflüs-
... sind vermindert, und wie sich eine Pumpe
... die nöthige Wassermenge, oder mit einer anderen als
... Flüssigkeit arbeiten lässt, so ist es wohl mit der Herz-
... kall. Man vermeide also bei Chlorotischen, die stärker am
... schnelleren und gewaltsamen Bewegungen, lasse hie und da
... Vesicatore auf die Herzgegend legen, gebe versuchsweise Digi-
... Tinctur 3 Mal täglich, oder Arsen, $\frac{1}{30}$ pro dosi, ebenso;
... Stuhlverhaltung kommen. Auch der Gebrauch der
... thut hier manchmal gut, besonders das Acid. phosphor. Ich
... Säure die Beschwerden in 10—14 Tagen bedeutend min-
... Dinge, Kaffee, geistige Getränke, Chokolade, Blumenthee
... Einwirkung auf die Herznerven hat, und immer bei nicht
... Herzklopfen macht müssen streng untersagt werden. Schwar-
... starker Thee schadet nicht.

... Befriedigung des Geschlechtstriebes ein Haupthеilmittel in der
... die Eltern oder Verwandten der Kran-
... ist es Pflicht des Arztes ... Umstand in Kenntniss zu setzen. Mittel
... Fällen ... gibt es nicht und die angera-
... Geschlechtstriebe ... unwirksam oder Niemand wird
... der Kamiet ... angerathenen Amputation der
... unterziehen ... Religions-
... Bessen und zum
... Clitoris! ... meine ...
... machen.
... Recht ... Warum ...

Bis zu welchen üblen Folgen das der Chlorose sich zugesellende Herzleiden zuweilen führen kann, ohne dass Heilung dennoch unmöglich sei, lehrt folgender Fall:

In Mitte der vierziger Jahre ward ich ins Tula'sche Gouvernement zum, durch eine bei Borodino 1812 erhaltene Kanonenkugelcontusion vollständig des Gehöres beraubten, alten Obristen P. gebeten, um eine seiner zwei Töchter zu berathen. Dies höchst liebenswürdige und geistreiche Fräulein, 18—19 Jahre alt, war seit mehreren Monaten krank und jetzt in einem sehr schlimmen Zustande. Ich fand sie vollkommen anämisch aussehend, mit bedeutender Anasarca, stark geschwollenen Beinen und allen Zeichen einer bedeutenden Erweiterung des linken Herzens. Der Herzschlag war sehr ausgebreitet, heftig, von Blasebalggeräusch begleitet; der Puls schnell, zuweilen aussetzend, ungleich, also einen Klappenfehler anzeigend. In beiden Pleurasäcken war bereits 4 Finger breit Flüssigkeit. Nur sitzende Stellung war möglich; die kleinste Bewegung brachte die Kranke ausser Athem und vermehrte das Herzklopfen so, dass es den Umstehenden hörbar wurde. Husten nur unbedeutend. Die Krankheit hatte mit bleichsüchtigen Erscheinungen angefangen, zu denen bald Herzklopfen und dann allmälig die beschriebenen Symptome getreten waren. Das Fräulein war anfangs so gut wie gar nicht behandelt worden, weil der Vater es homöopathisch mit Streukügelchen von einem Apotheker hatte curiren lassen. Später, als das Herzleiden schon sehr ausgesprochen war, wurden zwei Aerzte consultirt, welche der Kranken viel Digitalis, Ableitungen auf die Herzgegend, Lactucarium, Aq. laur. cer., Squilla, Juniperus gegeben hatten. Der Urin war wasserhell, neutral, nicht sehr vermindert, ohne Albumen. Eine leichte Gelbfärbung an den Schläfen und Mundwinkeln liess ein Mitleiden der nicht vergrösserten Leber muthmassen. Da Eisenpräparate noch gar nicht in Anwendung gekommen waren, so schlug ich dem behandelnden Arzte ein solches vor, rieth daneben aber zum Gebrauche eines ganz schwachen Infus. ligni quassiae. Da kein anderes Eisenpräparat sich in der Reiseapotheke des Arztes befand, so wurde Tinct. ferri pomati gegeben. Die Prognose musste eine mala sein. Bald hörte ich aber, dass es dem jungen Mädchen viel besser gehe und als ich sie 3 Wochen später wieder sah, fand ich eine so ungemein günstige Veränderung, wie ich sie mir kaum hätte träumen lassen. Alle wassersüchtigen Symptome waren vollständig gewichen; die anämischen Erscheinungen waren fast nicht mehr sichtbar; das Herzleiden war um 50% gebessert. Bei Fortgebrauch derselben Mittel war das Fräulein nach einem Monate vollkommen genesen und fühlte nur bei stärkerer Bewegung ihren Herzschlag.

Ein Jahr darauf verheirathete sie sich; gebar in meinem Beisein leicht und glücklich ihr erstes Kind und ist jetzt Mutter mehrer Kinder und ganz gesund. Noch im Jahre 1868 habe ich sie gesehen, nachdem ich sie fast zwanzig Jahre lang aus den Augen verloren hatte. Der Herzton ist nur unbedeutend verstärkt, der Puls regelmässig. Sie erfreut sich vollkommenen Wohlergehens.

6. Weisser Fluss.

Ehe ich von der abnormen Vermehrung der Scheidensecretion handle, welche diese Krankheitsform bedingt, will ich von der Natur dieser Absonderung im gesunden Zustande sprechen.

Alle Schleimhäute sondern ein Secret ab, doch ist dies im normalen Zustande nie so bedeutend, dass es äusserlich an der von der Schleimhaut bedeckten Höhle zum Vorschein kommt. Wie bei einem Gesunden das Nasen- und Mundsecret unter gewöhnlichen Umständen nie herausfliesst, so ist dies auch mit dem Vaginalschleim nicht der Fall: es wird nur so viel abgesondert, als nöthig ist die Tunica mucosa immer feucht und etwas schlüpfrig zu erhalten. Man findet daher beim gesunden Weibe den Eingang der Scheide und die benachbarten

Theile nie durch abfliessenden Schleim oder vertrocknete Krusten dieses Secrets verunreinigt.

Die Farbe des Vaginalsecrets ist nur in sehr seltenen Fällen — und ich habe dies einzig bei kräftigen, gesunden Weibern gesehen, welche mir Ausnahmen von der Regel schienen — eine durchsichtig-speichlige; die gewöhnliche Färbung desselben ist eine blass-milchige, nicht gar zu selten eine schwach-gelbliche. Andere als die hier angegebenen Färbungen sind krankhafte. Das normale Scheidensecret ist von der Consistenz einer mässig dicklichen Mucillago Salep, nicht fadenziehend und hat einen eigenthümlichen, dem frisch gefeilten Elfenbein nahe kommenden Geruch. Es röthet das Lakmuspapier. Das Secret des Canalis colli uteri ist dagegen glasig, fadenziehend, alkalisch reagirend. Scanzoni irrt, wenn er glaubt, dass der ganz speichelhelle Vaginalschleim nur bei Weibern, die sehr wenig den Beischlaf genossen haben, vorkommt. Ich habe ihn bei solchen gesehen, die viele Liebhaber hatten. Bei ganz gesunden Weibern scheint aus dem Canalis colli uteri nur dann Schleim hervorzutreten, wenn stärkerer Geschlechtstrieb gefühlt wird. Es ist hier eine Analogie mit dem Erscheinen des Succus prostaticus bei Männern. Bei Gebärmutterleiden sieht man aber öfters Schleim aus dem Muttermunde hervortreten.

Vor dem Eintritt der Regeln vermehrt sich die Schleimabsonderung in der Vagina. Die Trichomonas scheint ein Bewohner dieses Schleims, wie die Askariden die des Mastdarms. Es ist ihnen daher gar keine besondere Bedeutung beizulegen. Am meisten sollen sie im gelblich-rahmartigen Schleim vorkommen.

Der Geruch des Vaginalschleims ist bei Unreinlichen, sehr fetten Weibern und Unsüchtigen oft verschieden von dem normalen. Er ist dann zuweilen säuerlich, penetrant und unangenehm. Indessen ist er durchaus nicht dem specifischen Geruch der Krebsjauche vergleichbar, an dem ich stets mit grösster Sicherheit das Dasein eines Gebärmuttercarcinoms erkenne.

Wenn nun die Schleimabsonderung in der Scheide abnorm vermehrt wird, so beginnt das Secret ausserhalb sichtbar zu werden, wobei es sich in Quantität und Qualität sehr verschieden geartet zeigen kann.

Dem Quantum nach ist bei geringerem Grade von Fluor albus nur eine viel schlüpfrigere und dadurch weiter scheinende Vagina vorhanden. Ist die Absonderung noch um etwas vermehrt, so findet man an den Nymphen, der innern Fläche der grossen Schamlefzen und an den auf dem Rande dieser sitzenden Schamhaare leichte Krustenbildung, von trocknendem Schleim herrührend. Flecke auf der Wäsche sind kaum noch vorhanden. Ist die Secretion noch stärker, so kommen diese auf dem hintern Theil des Hemdes und der Beinkleider in verschiedener Grösse und Ausbreitung zu Gesicht. Ein starker Fluor albus ist vorhanden, wenn diese Flecke zahlreich und gross, von Thaler- bis Handgrösse sind, was letzteres aber zu den Seltenheiten gehört.

Die Qualität betreffend, so ist das krankhafte Secret entweder milchfarbig, gelblich, gelb, grünlich oder röthlich gefärbt und seine Consistenz ist immer dünner, als die des normalen Scheidenschleims. Auch der Geruch ist dann

häufig ein anderer und jemehr die Absonderung sich in Farbe und Consistenz von der naturgemässen verändert zeigt, desto mehr schwindet der specifische, normale, durchaus nicht widerliche Geruch desselben und macht einem mehr oder weniger unangenehmen, der bei verschiedenen Weibern Verschiedenheiten zeigt, Platz. Zuweilen ist der Ausfluss scharf ätzend, so dass er rothe und schmerzhafte Flecke an der obern und innern Fläche der Schenkel hervorbringt, was besonders bei fetten Weibern nicht selten ist.

Bei stärkerer Absonderung ist ein unangenehmes, ziehendes Gefühl in einer oder der andern Leiste, ein Gefühl von Schwere im Unterbauch, auch im Kreuz zugegen; die Weiber bekommen Ringe unter den etwas matteren Augen. In der Scheide und am Eingang derselben ist zuweilen Jucken oder Kitzeln zugegen.

Der Ausfluss ist sehr selten gleichmässig, sondern zu gewissen Zeiten schwächer, stärker oder ganz aussetzend. Gewöhnlich ist er einige Zeit vor und gleich nach den Regeln am stärksten. Grossen Einfluss haben auch Gemüthsbewegungen auf ihn, welche ihn immer vermehren. Dasselbe thun Tanzen, Reiten, langes Gehen, überhaupt Ermüdung und jedes das Weib treffende Unwohlsein.

Die abnorm vermehrte Secretion der Scheide scheint viel seltener ein idiopathisches Leiden darzustellen, als sympathischen oder symptomatischen Ursprungs zu sein.

Symptomatisch ist der Ausfluss von den verschiedensten Krankheitszuständen des Uterus, von gut- und bösartigen Afterproducten dieses Organs und der Scheide, von syphilitischen Geschwüren und Condylomen daselbst bedingt.

Sympathisch ist die Leukorrhöe, welche durch verschiedene krankhafte Zustände entfernter Organe, durch Dyskrasien oder Blutkrankheiten bedingt wird. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich 60 % aller Leukorrhöen zu dieser Kathegorie zähle.

Idiopathisch ist der weisse Fluss, welcher zuweilen örtlicher Einwirkung der Kälte auf die Geschlechtstheile folgt; der, welcher durch in die Scheide gelangtes Trippergift entsteht; durch übermässige, örtliche Reizung oder durch reizende Einspritzungen in die Scheide hervorgerufen wird; der unzweckmässigen Pessarien, in die Scheide gekrochenen Askariden seine Entstehung verdankt.

Wollen wir diese verschiedenen Arten der Leukorrhöe jetzt näher betrachten.

a) Symptomatischer Scheidenfluss.

Die verschiedensten dynamischen sowohl als organischen Krankheitszustände der Gebärmutter können Anlass zu vermehrter Absonderung des Uterin- und Scheidensecretes geben und erzeugen eine solche bald früher, bald später, bald in stärkerem, bald in geringerem Grade, je nach ihrer Natur. Es ist hier jedoch nicht ausser Acht zu lassen, dass in sehr vielen Fällen solcher Art das Secret nicht der Uterinschleimhaut allein entspringt, sondern dass das vorhandene Afterproduct, der

Polyp, das Carcinom u. s. w. grossen Antheil an der Absonderung tragen, an welcher hier, per sympathiam, auch die Vaginalschleimhaut selbst Theil nimmt. Ganz dasselbe ist bei syphilitischen Geschwüren und Condylomen in der Scheide und an der P. v. der Fall.

Der Scheidenfluss bei Polypen, Scirrhus, Carcinoma u. s. w. ist gewöhnlich dünnflüssig, blutstreifig, ichorös, mehr oder weniger bräunlich gefärbt, kleine Theilchen des Aftergewebes enthaltend, oft von sehr unangenehmen Geruche. Dieser ist bei Carcinom ganz eigenthümlich und ich erkenne an ihm das Dasein dieser trostlosen Krankheitsform ebenso sicher, wie das Vorhandensein von Gangrän am specifischen Brandgeruche. Bei der Introversio uteri kommt ein dünner, wässeriger albuminöser Ausfluss vor, den auch die daran Leidenden als „Wasser" bezeichnen. Er folgt gewöhnlich den hier vorhandenen starken Blutflüssen, oder geht ihnen voraus. Bei lange getragenen und dann nicht selten mit einer steinigen Kruste bedeckten Pessarien, deren Herausnehmen zuweilen kein ganz leichtes ist, findet auch eine übelriechende, dünne und missfarbige Absonderung statt. Bei syphilitischer, örtlicher Ursache ist der Ausfluss meist dünn, eitrig. Bei idiopathischen Krankheitszuständen des Uterus, welche als Metritis catarrhalis, parenchymatosa bezeichnet werden, ist das Secret geruchlos, grau-, gelblich-grünlicher Färbung, von wechselnder Consistenz.

Die Diagnose aller dieser Zustände kann nur durch die geburtshilfliche Untersuchung und bei Verdacht auf Syphilis oder Geschwüre am Orificium uteri, mit Beihilfe des Mutterspiegels begründet werden.

Ich habe mich schon früher über den jetzt herrschenden Unfug ausgesprochen, alle Vaginal- oder Uterinkranke mit dem Speculum zu untersuchen. Nichts ist für jedes Weib ohne Ausnahme demüthigender und entwürdigender, als die Ocularinspection ihrer Genitalien, besonders aber noch die Besichtigung mit dem Spiegel, und der Arzt soll daher nur dann dazu schreiten, wenn dies unbedingt nothwendig ist. Ich begreife aber für die meisten Fälle durchaus nicht den Nutzen solch einer Untersuchung. Das geübte Gefühl diagnosticirt viel sicherer, als der hier immer nur sehr mangelhaft anwendbare Gesichtssinn und doch wird die Untersuchung mit dem Finger nie Beschwerden und unangenehme Folgen fürs Weib haben, welche einer Specularinspection so häufig folgen, wie z. B. Schmerz, vermehrter Blutfluss, nervöse Aufgeregtheit. Für die Heilung vieler solcher Krankheitszustände bringt das Speculum aber auch nicht den geringsten Nutzen.

b) Sympathischer Scheidenfluss.

Bei vielen Krankheitszuständen, mögen diese nur einzelne Organe oder den Gesammtorganismus betreffen, finden wir, per sympathiam oder ex consensu, eine vermehrte Scheidensecretion. Bauchorganübel der verschiedensten Art, besonders Leber-, Milz- und Nierenaffectionen bedingen häufig weissen Fluss. In der Säftemasse vorhandene Schärfen — Dyskrasien —, als die scrofulöse, die plicöse, die

syphilitische und andere noch namenlose wählen auch die Vaginalschleimhaut zu einem ihrer Emanationsheerde und verursachen Leukorrhöe.

Ich habe schon gesagt, dass die zu dieser Kathegorie gehörenden weissen Flüsse die allerfrequentesten sind.

Ihre Diagnose stützt sich auf die Abwesenheit aller jener Ursachen, welche symptomatische Leukorrhöen hervorbringen und auf das Vorhandensein solcher Symptome, welche ein Bauchorganleiden oder eine Dyskrasie anzeigen. Hierher gehören die hämorrhoidalischen, die venösen, die arthritischen, die metastatischen, die kritischen, die deuteropathischen Leukorrhöen der verschiedenen Schriftsteller.

Es ist hier nicht der Ort, von den jene Krankheitsformen begleitenden und sie erkennen lassenden Zeichen zu handeln. Ich will nur bezüglich des syphilitischen weissen Flusses sagen, dass dieser, wenn er sympathisch ist, weder von Condylomenbildung begleitet erscheint, noch durch Geschwüre am Gebärmutterhals entsteht. Die daran Leidenden haben an Syphilis gelitten, sind nicht radical geheilt worden, zeigen zuweilen ein oder das andere syphilitische Symptom, wie Pustelbildung auf der behaarten Kopfhaut, Pityriasis auf der Innenfläche der obern Schenkelpartie, eine Gummigeschwulst oder einen Tophus, eine Rhypia irgendwo, während die Genitalien — ausser der vermehrten Scheidensecretion, die hier immer gelblich ist — nichts erweisen und weder Condylome, noch Fissuren und Geschwürbildung an der Scheidenspalte, der Vagina oder der P. v. vorhanden sind. In einigen Fällen habe ich solche Leukorrhöen bei jungen, eben erst verheiratheten Weibern entstehen sehen, deren Männer an verschiedenen beaux restes früherer Syphilis litten. Die dadurch inficirten Frauen zeigten durchaus keine anderen Symptome, als den hartnäckigen weissen Fluss und die geborenen Kinder waren sehr scrofulös. Dass die eben beschriebenen Leukorrhöen syphilitischen Ursprungs sind, beweisen zwei Umstände. Erstens können solche Weiber andere Männer mit Condylomen und oberflächlichen Geschwüren anstecken und zweitens schwindet nach einer Radicalkur der constitutionellen Syphilis bei Mann und Frau auch der weisse Fluss.

c) Idiopathischer Scheidenfluss.

Von allen Leukorrhöen habe ich die, welche einer Erkältung der Genitalien ihren Ursprung verdankt, am seltensten gesehen. Diese Fälle traten immer als acuter Scheidenkatarrh, gewöhnlich mit bedeutenden Beschwerden, Entzündung, aphthösen Bildungen auf der Scheidenschleimhaut auf, wobei starke, milchig gefärbte Absonderung stattfand. Immer war, mehr oder weniger, Fieber vorhanden.

Die Leukorrhöe, welche der Tripperansteckung folgt, kann verschiedenartig auftreten. Sie ist ganz wie beim Mann mit viel grösseren Beschwerden begleitet, wo sie zum ersten Mal erscheint; mit viel geringeren, fast gar keinen da, wo sie schon öfters vorhanden war. Das von einem Tripperkranken zum ersten Mal angesteckte Weib fühlt, einige Tage nach dem Beischlaf, ein Jucken und

Kitzeln in der Scheide, leichte Dysurie, öfteren Harndrang. Die etwas geschwollenen Nymphen und der Scheideneingang sind geröthet und hie und da mit aphthösen Exsudaten bedeckt. Bald macht sich nun eine vermehrte Secretion kund, wobei der Ausfluss immer gelb, grünlich und eigenthümlich riechend erscheint. Der obere innere Theil der Schenkel wird gewöhnlich von ihm angeätzt und zeigt rothe Flecke. Bei Druck wird auch aus der Urethra etwas gelber Schleim entleert. Die Reizungssymptome schwinden allmälig, der Ausfluss aber bleibt und dieser wird dann schlechtweg „weisser Fluss“ von den damit Behafteten genannt. Das Unangenehme bei der Sache ist nur, dass dieser „weisse Fluss“ wieder Tripper bei Männern erzeugt. In seltenen Fällen bilden sich auch beim Weibe Tripperbubonen, die dann gewöhnlich in Eiterung übergehen.

Es ist unmöglich, den chronisch gewordenen Tripperausfluss beim Weibe von anderen Arten der Leukorrhöe ex priori genau zu unterscheiden. Da oft Frauen der höchsten Stände von ihren Männern oder Liebhabern angesteckt werden, so kann die Sphäre, in welcher das Weib lebt, gar keine Vermuthung für oder wider die Natur des Uebels geben. Der Arzt erkunde sich also nach den Erscheinungen, welche den Anfang desselben begleiteten und frage beim Manne und, wo er den Liebhaber kennt, auch bei diesem an. Wenn eben verheirathete junge Weiber bald nach ihrer Hochzeit über „weissen Fluss“ zu klagen beginnen, so kann man fast mit Sicherheit darauf rechnen, bei ihren Männern eine Goutte militaire — zuweilen sogar Condylome — vorzufinden und die Auskunft zu erhalten, dass dieser oder jener Arzt diese „Kleinigkeiten“ für durchaus ungefährlich erklärt habe.

Nach übermässigem Coitus, nach zu häufig wiederholter Masturbation, aber auch durch Coitus, bei dem es nie zum Ejaculationsgefühle kommt, entsteht häufig eine vermehrte Absonderung aus der Scheide, welche recht stark sein kann, aber von selbst aufhört, wenn der heftige Reizzustand der Vaginalschleimhaut und des Uterus, welche sie bedingen, aufgehört haben. Ich habe ein junges Mädchen gekannt, welches täglich sehr oft durch Reiben an der Clitoris onanirte und die in Folge dessen einen reichlichen, röthlich-orangefarbigen Ausfluss hatte. Eine junge Wittwe onanirte vor und bald nach den Regeln, wo sie, wie überhaupt alle Weiber, am heftigsten an Begierde litt, oft bis zur Erschöpfung. Sie hatte dann stets starken Fluor albus, der aber, sowie sie sich wieder beruhigte, allmälig von selbst wich. Es ist gut, solche Beispiele zu kennen, wenn man um Rath wegen heftigen Fluor albus gefragt wird.

Reizende Vaginalinjectionen, sie mögen nun bestehen aus was sie wollen, haben immer ganz denselben Effect.

Der Glaube, dass starke symptomatische, sympathische oder idiopathische weisse Flüsse — gleich wie der wahre Weibertripper — bei Männern stets Gonorrhöe erzeugen, scheint für die grosse Mehrzahl der Fälle unbegründet. Ich habe eine Menge solcher reichlichen Flüsse beobachtet, von denen die Männer oder Geliebten durchaus nicht den geringsten Nachtheil für ihre Gesundheit empfanden. Dass in gewissen Fällen solche Ausflüsse aber auch Tripper bei Männern erzeugen können, darf nicht geläugnet werden. So kenne ich einen Fall, wo ein an Scirrhus

der Vaginalportion leidendes Frauenzimmer von 33 Jahren, welches einen moschusartig riechenden, nicht eben reichlichen Ausfluss hatte, ihrem ganz gesunden Liebhaber, mit dem sie einzig zu thun hatte, so wie er mit ihr, einen Tripper gab. Der Herr hatte schon früher mehrere gehabt, gehörte also nicht zu den sehr empfänglichen.

Es ist viel über den Unterschied des Fluor albus vaginae und des Fluor albus uteri gesprochen worden und man hat sich bemüht, diagnostische Unterscheidungszeichen beider aufzustellen. Ich halte dies Bestreben für ein ganz unfruchtbares, weil für die Heilung des Uebels ebenso wenig Nutzen durch die Erkenntniss erwächst, als für die Heilung eines Katarrhs der Athemswege Nutzen aus dem Wissen, ob dieser blos die Luftröhre oder auch die Bronchien ergriffen habe. Da dieselbe Ursache es ist, welche die vermehrte Secretion in der Scheide und auf der Uterinschleimhaut bedingt, so wird auch dasselbe Heilmittel — im Fall dass es gefunden wird — dem Uebel hier wie da Grenzen setzen. In einer grossen Zahl von symptomatischen, sympathischen und idiopathischen weissen Flüssen findet früher oder später auch vermehrte Absonderung aus der Gebärmutter selbst statt, und wie könnte es auch anders sein, da ja Scheide und Uterusschleimhaut so nahe verbunden sind? Die Unterscheidungszeichen zwischen dem Secret des Uterus und der Vagina sind also nur bücherliche, oft nicht leicht zu constatirende, höchstens für einzelne Ausnahmsfälle Geltung habende, für die Therapie sind sie ohne wirklichen Belang.

Die Prognose der Scheidenflüsse hängt ab: von ihrer Ursache, der richtigen Erkenntniss derselben und der Möglichkeit ihrer Entfernung.

Am leichtesten zu erkennen ist gewöhnlich die Ursache des symptomatischen weissen Flusses. Mit Ausnahme aber dessen, der durch örtliche syphilitische Erscheinungen, durch leichtere idiopathische Leiden des Uterus und leicht entfernbare Polypen erzeugt wird, ist seine Heilbarkeit ebenso schwierig, ja unserer Kunst, bis jetzt wenigstens, unmöglich, wie die Heilung der ihn erzeugenden Uebel.

Die Ursache eines sympathischen weissen Flusses ist oft schwierig zu erforschen und gewöhnlich führt nur eine fortgesetzte, systematische, analytische Probekur zu ihrer Erkenntniss. Da die Weiber in den meisten Fällen aber bei einer solchen Kur die Geduld verlieren und immer so schnell als möglich nur durch äussere Mittel von ihrem belästigenden Uebel erlöst sein wollen, so bleibt dasselbe fast immer ungeheilt. Die Frauen gewöhnen sich an die dadurch bedingten Beschwerden, was um so begreiflicher ist, weil diese nicht stätige sind, sondern zuweilen auf längere Zeit sehr nachlassen. Die vergeblichen Kurversuche langweilen sie und Alles wird der Natur und der Zeit überlassen. Wer wollte aber läugnen, dass diese beiden oft sehr hartnäckige Uebel verbessern, selbst ganz schwinden machen?

Am leichtesten gelingt stets die Heilung idiopathischer weisser Flüsse, vielleicht auch nur aus dem Grunde, weil dieselben allmälig von selbst zu weichen pflegen. Selbst die Leucorrhoea gonorrhoica wird nach und nach immer geringer

und scheint, nach längerer Zeit, sogar ihre Ansteckungskraft ganz einzubüssen, wenigstens was Männer betrifft, die schon mehrere Mal Tripper überstanden hatten.

Was die Prognose der Scheidenflüsse in Bezug ihres Einflusses auf die Gesundheit des Weibes überhaupt betrifft, so scheint diese selten bedeutend unter denselben zu leiden. Wenn man bei einigen symptomatischen und sympathischen Flüssen deutlichere Störungen des Allgemeinbefindens erfolgen sieht, so muss man wohl in Betracht ziehen, wie viel Schuld das Urleiden selbst hier trägt, von dem der Fluor albus nur Symptom oder Folge ist. Am wenigsten Einfluss auf das Allgemeinbefinden haben die idiopathischen Scheidenflüsse.

Die Behandlung des Fluor albus kann nur dann von günstigem Erfolg gekrönt sein, wenn das denselben erzeugende Grundübel entdeckt ward und gehoben werden kann. Selbstverständlich kann der symptomatische Scheidenfluss nur in Entfernung der Krankheitszustände, deren Folge er ist, seine Heilung finden. Der sympathische weisse Fluss kann zwar durch topische oder eine specifische Wirkung auf die Schleimhäute überhaupt ausübende Mittel zeitlich gebessert, nie aber dadurch geheilt werden. Letzteres ist nur möglich, wenn die ihn erzeugende Dyskrasie, das Blut- oder Organleiden, welches ihn consensuell hervorbringt, gehoben wird. Hieraus folgt, wie thöricht es ist bestimmten Mitteln oder Heilmethoden eine specifische Wirkung gegen den Fluor albus zuzuschreiben und diese Mittel und Methoden blindlings bei allen Weibern anzuwenden, wie z. B. die Tinct. cantharidum, den Bals. Copaivae, das Secale, die Jodine, die Eisenmittel. Alle diese Arzneien können nur da sich nützlich erweisen, wo das den Fluor albus bedingende Grundübel von ihnen gebessert oder geheilt wird.

Die vielfach in Gebrauch gezogenen örtlichen Mittel, zu welchen hauptsächlich Einspritzungen und Cauterisationen mit Lapis, Kali caust., Sublimat, Blei, Holzessig, Zink und vegetabilische Adstringentia gehören, können die abnorme Secretion der Vaginalschleimhaut zwar gewaltsam auf einige Zeit vermindern oder unterdrücken, nie aber sie heilen, ausser in den Fällen, wo der Fluss ein idiopathisches Leiden dieser Schleimhaut vorstellt. Ein sympathischer Fluor albus wird oft durch diese Mittel nicht einmal gebessert.

Wenn die Untersuchung der Geschlechtstheile und die Anamnese die vorhandene Leukorrhöe für keine symptomatische erkennen lassen, so ist zu entscheiden, ob sie sympathisch oder idiopathisch ist.

Ich habe schon gesagt, dass die idiopathischen weissen Flüsse sehr viel seltener sind als die sympathischen. Wenn die anamnestischen Forschungen also keine der früher angegebenen Ursachen für seine Entstehung ausweisen, so hat man es höchst wahrscheinlich mit einem sympathischen weissen Fluss zu thun.

Der Arzt richte hier hauptsächlich sein Augenmerk auf den Zustand der Bauchorgane. Sind schlechte oder gelbliche Gesichtsfarbe; belegte, gelbliche Zunge, schlechter Geschmack, Mundbitterkeit, besonders Morgens; gesättigter Urin, der wie eine Mischung von Sauterne und Madeira, oder wie Madeira aussieht und viel rothes Sediment macht, vorhanden; ist der Stuhlgang unregelmässig,

oft verhalten, oder erfolgt er breiartig mehrere Mal täglich; ist Druck in der Magengrube, Sodbrennen nach der Mahlzeit, Dyspepsie nach Genuss gewisser Speisen da, so kann man, auch ganz ohne Empfindlichkeit und Geschwulst in der Leber anzutreffen, versichert sein, dass dies Organ erkrankt ist. Die heutigen Aerzte der physiologischen Schule geben diesem Zustand den vagen Namen „Magenkatarrh", lassen ihn aber gewöhnlich ungeheilt, weil die von ihnen vermeintlich gegen diesen Krankheitszustand der Magenschleimhaut wirksamen Mittel auf die Erkrankung der Leber entweder gar keinen, oder wie das Arg. nitric. z. B. noch einen verschlimmernden Einfluss üben.

Sehr gewöhnlich findet man in den Augenwinkeln solcher bauchkranken Personen etwas weissen Schaum, wie geklopftes Eiweiss und eine abnorme Entwicklung einiger Venen auf der Conjunctiva bulbi. In solchen Fällen müssen specifische Lebermittel zur Verbesserung des beschriebenen Zustandes und des von ihm abhängenden weissen Flusses in Anwendung gebracht werden. Hier sind dann auch verschiedene salinische, Natron- und Schwefel-haltige Heilquellen von guter Wirkung. Alles Erhitzende, wie Wein, Liqueur, Porter und Bier, Kaffee, Chokolade müssen dabei ganz gemieden werden, obgleich sie von vielen Aerzten erlaubt sind. Thee, der durchaus keine erhitzenden Eigenschaften hat, ist ganz unschädlich, es sei denn, dass man ihn zu stark oder zu aromatisch geniesse. Milch bekommt Leberkranken in der Regel nicht; der Mundgeschmack wird darnach noch schlechter und häufig entsteht Verstopfung. Freier Stuhlgang ist aber eine conditio sine qua non für den zu erzielenden Erfolg. Um die Leibesöffnung in Gang zu erhalten, gibt man entweder das von mir schon mehrere Male angeführte künstliche Karlsbader Salz, oder Magnes. usta anglicana, oder Solutio bisulf. magnesiae, je nachdem das eine oder andere dieser Mittel bessere Wirkung zeigt. Sitzende Lebensart muss bei der Kur jedes Unterleibsübels, also auch hier sorgfältig gemieden werden. Ueber andere anzuwendende, specifisch auf die Leber wirkende Arzneien wird noch bei den Leberkrankheiten gehandelt werden und sind dieselben auch schon öfters erwähnt worden.

Wenn keine Zeichen einer Leberberührtheit bei der am weissen Fluss Leidenden vorhanden sind, und dieser für einen sympathischen gehalten werden muss, so forsche man nach, ob nicht Symptome einer Nierenaffection sich kenntlich machen. Zu solchen gehören vornehmlich: quantitativ und qualitativ abnormer Harn, Rücken- und Kreuzschmerz, Stuhlverstopfung, zuweilen Neigung zu Durchfall; sehr starke Menses, hie und da eintretende Strangurie oder Dysurie. Diese Erscheinungen können einzeln, oder mehr weniger gemeinschaftlich zugegen sein. In solchem Fall wird die Leukorrhöe nur durch Gesundmachung der erkrankten Nieren geheilt werden. Die hier anzuwendenden Mittel sollen später erörtert werden.

Ausser den Leber- und Nierenerkrankungen können auch andere Bauchorganleiden in gewissen Fällen weissen Fluss consensuell hervorbringen. Es ist oft nicht leicht, die eigentliche Grundursache einer solchen sympathischen Leukorrhöe zu entdecken. Dies gilt besonders für Fälle, wo ausser dem zu vermuthenden

Bauchorganübel noch eine Dyskrasie im Körper zu weilen scheint oder wirklich vorhanden ist. Ein treffliches Mittel für manche solcher Fälle ist eine energische Wasserkur mit tüchtigem morgendlichem Schwitzen in der wollenen Decke, reichlichem Wassertrinken und vieler Bewegung, welche den Weibern desto besser thut, wenn sie, wie häufig die zu dieser Kathegorie gehörenden, sehr korpulent und an eine sitzende Lebensweise gewöhnt sind. Hier sind auch Trauben- und Mineralwasserkuren nützlich, doch ungleich weniger, als das Priessnitz'sche Verfahren.

Zweifellos sind bei allen Weibern, die an Leucorrhoea sympathica leiden, noch besondere Umstände im Spiel, welche den Grund tragen, dass das vorhandene Organ- oder Blutleiden gerade die Genitalschleimhaut in Mitleidenschaft zieht. Ich wage aber nicht diese Umstände aufklären zu wollen und überlasse diese Untersuchung Anderen.

Es ist eine grosse Frage, ob der Fluor albus von der Scrofeldyskrasie allein erzeugt wird; er müsste in diesem Fall ein viel häufigeres Uebel bei jüngeren Mädchen sein. Es scheint mir viel wahrscheinlicher, dass die Scrofulose nur der günstige Boden ist, auf dem Vaginalschleimflüsse, durch andere Grundursachen erzeugt, üppiger gedeihen als anderswo. Die idiopathischen weissen Flüsse scheinen — mit Ausnahme der Tripperansteckung, die allenthalben vorkommen kann — besonders gern auf scrofulösem Boden sich zu entwickeln.

Bei der idiopathischen Leukorrhöe genügt meistens ein nur örtliches Verfahren zur vollkommenen Heilung.

Der acute Scheidenkatarrh verlangt anfangs Ruhe, fleissiges Baden der Genitalien mit lauem Wasser, Diät, leichte Abführmittel. Sollte nach Ablauf der Reizperiode der Ausfluss nicht rasch genug abnehmen, so können 4 Mal täglich Einspritzungen in die Scheide mit einer schwachen Auflösung von Zinc. sulf. gemacht werden. Andere Mittel habe ich nie nöthig gefunden.

Es versteht sich von selbst, dass idiopathische weisse Flüsse, welche örtlicher übermässiger Reizung der Genitalien entspringen, nur durch Entfernung oder Verminderung derselben gehoben werden können. In die Scheide gekommene Askariden werden durch schwache Sublimat- oder Kupferlösungen getödtet oder entfernt. Die durch unmässige Onanie oder zu häufigen Coitus hervorgerufene Leukorrhöe weicht bei einiger Ruhe und grösserer Mässigkeit von selbst. Als Hilfsmittel können auch hier, wenn der grosse Reizzustand schon vorüber ist, laue Einspritzungen von Zinc. sulf., welche ich für die besten von allen halte, angewandt werden.

Alle kalten Einspritzungen in die Vagina, mögen sie nun aus reinem Wasser oder aus Arzneistoffen bestehen, habe ich als naturwidrig seit vielen Jahren nicht mehr in Gebrauch gezogen. Ich stelle sie mit den kalten Klystiren in eine Kategorie und halte auch diese für zweideutig. Die Scheide wie das Rectum sind an einer der wärmsten Stellen unseres Körpers gelegen und zeigen eine beständige Temperatur von +29—30° R. Sie sind von der Natur bestimmt, nur warmen Einflüssen ausgesetzt zu werden, nur Warmes in sich aufzunehmen. Wenn es

nun auch einzelne Krankheitszustände dieser Höhlen geben kann, wo die örtliche Anwendung der Kälte gut thut — z. B. bei Entzündungszuständen nach mechanischen oder operativen Verletzungen, bei sehr entzündeten Hämorrhoidalknoten — so haben für die unendliche Mehrzahl der Fälle diese Theile doch einen wahrhaften Horror frigoris und diess muss den Arzt zur Ueberzeugung führen, dass ein kaltes Verfahren, besonders wenn es noch längere Zeit fortgesetzt wird, hier nur schlechte Folgen bringen kann.

Die Anwendung der kalten Scheideneinspritzungen ist auf die Theorie der „Atonie" gebaut. Man bildete sich ein, dass die Schleimhäute „geschwächt" und ihre Absonderungen dadurch abnorm vermehrt werden können. Es ist dies auch eine von den vielen hinter dem Schreibtische erdachten Hypothesen, welche sich wie alte Erbsünden von einem ärztlichen Geschlechte zum anderen fortpflanzen. Der abnorme Zustand der Schleimhäute, welchen man dieser „Atonie" zuschreibt und der sich in den Athmungsorganen als chronischer Schleimhusten; auf der Conjunctiva als Blennorrhoea; im Darmkanale als langwieriger Durchfall; in der Vagina als „Leucorrhoea torpida" kund thut, ist durchaus keine Folge von „Schwäche" der Mucosa, sondern einzig und allein Zeichen eines idiopathischen oder consensuellen Erkranktseins derselben. Sowie dies eigenthümliche Erkranktsein, von dem wir, wie von jedem Erkranktsein, nur die Aeusserungen, die Symptome, aber nicht das Grundwesen, die Ursache sehen. weicht, so beginnt die Schleimhaut wieder normal zu functioniren. Die Benennung „Atonie" hat Anlass zu Empfehlungen einer Menge von Mitteln gegeben, welchen man die hypothetische Eigenschaft des „Stärkens oder Tonisirens" zuschreibt Aber, o wehe! die Tonica: Adstringentia, Ferrica, die Kälte werden methodisch angewandt, die verdammte Atonie will jedoch nicht weichen, bis dann endlich beim Gebrauche eines Mittels, welches direct auf die Schleimhaut, oder das ihren consensuellen Krankheitszustand unterhaltende Organ wirkt, die abnorme Absonderung wieder in die gehörigen Schranken gebracht wird.

Zu Einspritzungen gegen die vermeintliche atonische Leukorrhöe sind die allerverschiedensten Vegetabilia und Metallica als zusammenziehende oder umstimmende Mittel in Anwendung gekommen. Der Erfolg war aber meistens ein sehr geringer, nur zeitlicher; ja die gewaltsame Unterdrückung des Ausflusses gab hier und da Anlass zu unangenehmen, metastatischen Erscheinungen.

Ich habe wirklichen Nutzen gegen idiopathische Leukorrhöe nur von Injectionen mit Lapis und Zinc. sulf. gesehen. Diese Mittel haben eine specifische Wirkung auf übermässig absondernde Schleimflächen, wie wir dies ja auch bei der Augenblennorrhöe, beim Männertripper und in einigen Durchfällen sehen. Die Einspritzungen werden allmälig verstärkt angewandt, bis leichtes Brenngefühl auf sie erfolgt. Vor der metallischen Injection ist es aber nothwendig, dass die Vagina erst durch ein paar Spritzen laues Wasser von der Schleimansammlung, welche einer directen Berührung des Arzneimittels hinderlich sein könnte, befreit wird. Die Einspritzungen werden mit einer Mutterspritze in der Rückenlage mit erhöhtem Kreuz, 3 — 4 Mal täglich gemacht. Man verschreibe:

Rp. Lapid. infern. albi ʒ β Aq. dest. rosar. ʒ j Msolv. S. Aufangs 3 Tropfen und allmälig immer mehr auf eine Theetasse lauen Wassers. Ebenso wird das Zink angewandt. Wenn der Ausfluss geringer wird, so macht man die Einspritzungen seltener, 3, 2 Mal täglich. Gut ist es auch die Zinkeinspritzungen nach vorher einige Zeit gemachten Lapiseinspritzungen zu gebrauchen.

Bleieinspritzungen habe ich nie nützlich befunden. Sie machen das Scheidensecret käseartig gerinnen, vermindern es aber nicht. Die vegetabilischen Adstringentia wirken zwar palliativ, haben aber auf die erkrankte Schleimhaut keinen direct heilenden Einfluss.

Es ist vielseitig empfohlen worden, ein fingerförmig zugeschnittenes Stück Badeschwamm, mit der Injectionsflüssigkeit benetzt, in die Scheide zu bringen und dies mehrere Male täglich zu wiederholen. Ich muss von diesem ebenso widerlichen als umständlichen Verfahren gänzlich abrathen, da schon der Reiz des Schwammes und das mechanische Zurückhalten des Secretes durch ihn die Sache gewöhnlich verschlimmern und auch das Tragen des Schwammes den Weiber ein unangenehmes Gefühl macht.

Von einigen Schriftstellern sind gegen hartnäckige, weisse Flüsse sogar Fontanelle, selbst Haarseile und Moxen empfohlen worden, letztere am Mittelfleische! Ich kannte einen berühmten Chirurgen, der den an Fluor albus leidenden Weibern ohne Ausnahme frischweg die ganze Scheide energisch mit Lapis in Substanz kauterisirte. Solche Parforce-Kuren sind gar nicht zu entschuldigen und desto weniger, weil ihr Resultat immer fast Null bleibt.

Ueber die Behandlung der Orificialgeschwüre durch Aetzmittel ist schon im Kapitel von der Hysteralgie gehandelt worden.

Es ist schon der Rath gegeben worden, die sympathische Leukorrhöe, welche bei zur Lungentuberculose Geneigten, oder an solcher Leidenden vorhanden sein kann, keinem Kurverfahren zu unterwerfen, am wenigsten aber einem örtlichen. Es scheint — und ich bin ganz damit einverstanden — dass die Leukorrhöe hier einen ableitenden Einfluss auf das Lungenleiden ausübt und man sie daher als ein Noli me tangere betrachten muss.

Die Behandlung des weiblichen Trippers ist die des idiopathischen weissen Flusses. Anfangs ein reizmilderndes Verfahren; später die Einspritzungen mit Silbersalpeter und Schwefelzink. Mit Nutzen wird während 8—10 Tagen hier aber auch der Bals. Copaivae innerlich in Anwendung gebracht. Dies Mittel beginnt dann seine Heilwirkung zu entfalten, wenn der Harn seinen Geruch angenommen hat. Einige Male habe ich mit Nutzen Einspritzungen in die Scheide von Aq. copaiv. destill. in der späteren Periode des weiblichen Trippers machen lassen. Die örtlichen Mittel müssen so lange fortgesetzt werden, bis Morgens durchaus keine Schleimkrusten mehr an dem Scheideneingange zu bemerken sind. Geschah dies nicht, so kann der Ausfluss ganz wie beim Manne auf einwirkende Schädlichkeiten: wiederholten Coitus, Genuss erhitzender Dinge, Tanzen, Reiten wieder stärker werden. Weiber mit solchen, nicht vollkommen geheilten gonorrhoischen Ausflüssen sind den Venusrittern, welche selbst schon manchen „alten Blücher“ mit

sich herumtrugen, nicht gefährlich, weil dergleichen Männer gegen solche „Lumpereien“ gestählt sind. Bis da aber gesunde Leute und besonders Jünglinge, deren Geschlechtstheile viel mehr gegen jeden Reiz reagiren, sind, wenn sie mit solchen Weibern zu thun haben, der Tripperansteckung ausgesetzt.

Der idiopathische oder sympathische Fluor albus bei Weibern, welche das Ejaculationsgefühl nicht kennen und die durch Coitus mit einem widerwärtigen Manne nur aufgeregt werden, um verschiedenen, früher von mir beschriebenen Uebeln unterworfen zu sein, kann nur durch vollkommene Befriedigung des Geschlechtstriebes beseitigt werden. Alle innere und äussere gegen ihn angewandte Mittel haben nicht den geringsten verbessernden Einfluss auf ihn, ja verschlimmern ihn wohl noch. Nicht selten habe ich gesehen, dass solche Weiber für ernsthaft uterinkrank, ja für Kandidatinnen eines Scirrhus gehalten wurden, während der Coitus mit einem von ihnen geliebten Manne sie rasch von allen ihren Leiden und auch von der Leukorrhöe befreite.

---

7. Afterbildungen an den weiblichen Geschlechtstheilen.

Bemerkungen über Form, Beschaffenheit und Erkenntniss des Hymens.

a) Der Tumor vasculosus oder die Caruncula orificii urethrae.

Wenn ein junges, schon menstruirtes Mädchen, oder eine junge Frau über Schmerzen beim Urinlassen, öfteren Drang hierzu, grosse Empfindlichkeit bei Berührung des Scheideneinganges, Schmerz und Brennen beim Gehen daselbst, heftige Schmerzen beim Coitus, oder vollkommene Unmöglichkeit, diesen üben zu lassen, klagt; wenn sie ein Gefühl von Schwere und Ziehen nach unten empfindet, so darf man nie versäumen, selbst die Geschlechtstheile durch die Ocularinspection zu untersuchen. Entfernt man die Schamlippen von einander, so wird man dann, wenn anders die hier abzuhandelnde Krankheitsform zugegen ist, dicht am Meatus urinarius, einen kleinen, hervorragenden Tumor von hochrother Farbe erblicken, erbsen- bis nussgross, von etwas körniger Oberfläche, der bei Berührung höchst empfindlich ist. Bei stärkerer Betastung blutet er, ist beweglich, so dass, wenn man ihn etwas auf die Seite wendet, man seine Insertion am Rande der Harnröhre deutlich erkennt. Bei Einführung des Fingers in die Vagina wird man immer einen sehr niedrigen Stand des Uterus finden. Dieser sowie der oft vorhandene Fluor albus sind Folge der starken Congestion, welche durch die Schmerzen hervorgerufen wird.

Es möchte hier der Ort sein zu bemerken, dass das Hymen einer Untersuchung wenig Hindernisse bietet. Die durch diese Membran bedingten Schwierigkeiten sind ausserordentlich überschätzt worden. Es gibt unberührte Mädchen, wo das Hymen so weit geöffnet, dünn und dehnbar ist, dass der Zeigefinger mit etwas Vorsicht und allmälig eingeführt, ganz leicht bis zur Vaginalportion gelangt.

Dennoch ist dem geübten Untersucher die Gegenwart des Hymens leicht constatirbar, weil das schmale, ringartige Gefühl, welches der Finger davon erhält, sehr verschieden von dem breiteren Gefühl ist, welches eine Zusammenziehung des Constrictor cunni am Finger hervorbringt.

Was die Form des Hymens betrifft, so habe ich dasselbe in der grössten Mehrzahl der Fälle als Annulare und viel seltener als Semilunare gesehen. Bei manchen Individuen war es nach dem Auseinanderziehen der Nymphen sogleich sichtbar; bei andern, wo der Scheideneingang trichterförmig war, lag es mehr im Hintergrunde. Ich habe es von sehr verschiedener Dicke gesehen; zuweilen dünn, nur wie starkes Papier, in andern Fällen wohl eine Linie stark. Hiernach sind nun auch die bei seinem Zerreissen durch den ersten Coitus verursachten Blutung und der Schmerz verschieden. Ich habe jene im ersten Fall nur aus wenigen Blutstreifchen bestehen sehen; weiss aber auch, dass sie ziemlich stark, bei mehr dickem Hymen sein kann. In solchem Fall ist es gewöhnlich, dass mehrere Tage hindurch nach jedesmaligem Coitus noch einige Blutstreifen auf dem Hemde des Weibes zu finden sind. Der Schmerz ist bei dünnem oder sehr schmalem Hymen viel geringer als bei carnösem und breitem.

Man findet zuweilen auch Mädchen, wo das Hymen nicht als Membran, sondern als eine Reihe kleinerer oder grösserer Caruunkeln, welche den Eingang der Scheide gewöhnlich hinten, halb kreisförmig begrenzen, sichtbar wird. Wenn diese Hervorragungen sehr unbedeutend, nicht unter sich an ihrer Basis verbunden oder überhaupt das membranöse Hymen ganz schmal und rudimentär ist, so kann bei von Natur weiterer Scheide das erste Liebesopfer ganz ohne Schmerz und Blutung vor sich gehen, besonders wenn der Priester nicht sehr membrosus ist.

Der geübte Finger des Geburtshelfers kann am besten das Dasein oder den Mangel des Hymens constatiren. Es gibt Fälle, wo die genaueste Ocularuntersuchung in Zweifel lässt, ob die Jungfernschaft existirt oder nicht. Dies kann sein bei trichterförmigem Scheideneingang, bei sehr enger Scheide und bei, am hintern Theil des Orificium vaginae besonders sichtbaren, breiten Caruncalis myrtiformis, welche dann leicht für ein Hymen semilunare genommen werden können. Ebenso ist ein sehr schmales, nur rudimentäres, ring- oder halbmondförmiges Hymen nicht immer leicht nachweisbar, und die das Hymen vertretende Carunkelreihe wird bei Erwachsenen den Arzt stets in Zweifel lassen. Der geübte Finger hat im ersten Fall aber nicht den Ringeindruck und empfindet ihn im zweiten. Der erfahrenste Venusritter ist nicht im Stande die Gegenwart des Hymens mit Gewissheit zu läugnen, wenn das Frauenzimmer durch Schmerzheucheln, Zusammenziehen des Constrictor cunni und klug angebrachtes Zurückweichen die Unschuldsrolle gut zu spielen versteht und dabei die Vorsicht gebrauchte, den Coitus oder die Hochzeit dann zuzulassen, wo die Menstruation eben zu Ende geht, also noch etwas Blutabgang stattfindet. Von betrügerischen, feineren Kunstgriffen gar nicht zu reden. So kannte ich vor langen Jahren in Orel eine Kupplerin, welche ein und dasselbe, sehr hübsche, junge Mädchen wohl 50 Mal als Jungfer an-

brachte. Das Vorbereitungsverfahren war folgendes: Am Morgen des Tages, zu dessen Abend die Jungfernschaft vorhanden sein musste, setzte die Cara mamma dem Mägdelein einen, auch wohl zwei Blutegel an den Scheideneingang. Sowie die Egel abgefallen waren, ward die Blutung durch Alaun in Essig gelöst gestillt. Das Mädchen hatte nun durch die Reibung der Bisswunden wirklichen Schmerz beim Coitus und das aus den nicht verharschten Wunden dabei wieder tröpfelnde Blut vollendete die Täuschung der Angeführten. Der geistreiche Casanova sagt also in seinen Memoiren mit vollkommenem Recht, dass für das wirkliche Dasein der Unschuld weder physische noch moralische Ueberzeugungsgründe beweisend sind, da die ersten sich als sehr ungewiss und die zweiten oft als überaus täuschend bezeigen.

Um wieder auf die Caruncula orificii urethrae zurückzukommen, so habe ich diese Krankheitsform nur selten beobachtet. Immer aber hatten die Leiden der davon Befallenen Anlass zu langwierigen, energischen und dennoch ganz unnützen Heilverfahren gegeben, weil die Ocularuntersuchung entweder gar nicht oder nur von Hebammen vollführt worden war.

Ich befreite alle diese Kranken sehr rasch von ihren Leiden durch Exstirpation der Caruncula mittelst einer gekrümmten Scheere und darauf folgender energischer Aetzung mit Lapis, um die Wurzel des Afterproducts gründlich zu zerstören.

Bei längerer Dauer des Uebels war der Uterus stets niedrig stehend, wahrscheinlich in Folge von Congestion, der heftigen Schmerzen halber. Vor der Menstruation waren diese gewöhnlich stärker. Ueber den Grund des Uebels kann ich nichts sagen. Ein paar Mal kam es bei jungen, vollblütigen und kräftigen Mädchen von 15 und 16 Jahren vor. Einmal bei einer jungen, hübschen Frau, mit welcher der Mann, der einen grossen Scrotalbruch hatte, in dem der Penis fast ganz versteckt war, den Coitus nicht ausgeübt hatte und die ich nach zwei Jahren Ehe noch mit unverletztem Hymen fand. Die Heilung war in allen diesen Fällen eine dauernde.

b) Uterinpolypen.

Diese sind in meinem Wirkungskreise ein äusserst selten vorkommendes Uebel, während der Gebärmutterkrebs ausnehmend häufig ist. Nie habe ich auch grosse Polypen zu Gesicht bekommen; alle waren nur kleine, nuss- bis taubeneigrosse und alle waren, ohne Ausnahme, im Canalis portionis vaginalis und nicht in der Gebärmutterhöhle wurzelnd. Dennoch hatten diese kleinen Polypen langwierige und heftige Blutungen in ihrem Gefolge gehabt und waren von mehr oder weniger starkem Fluor albus begleitet gewesen.

Ich entfernte diese Auswüchse durch den Schnitt, mit Scheere oder Bistouri, bei allmälig sanft bis an den Scheideneingang herabgezogener Vaginalportion. Dieses Herunterziehen des Uterus — wozu ich stets die Hand gebrauchte — ist so leicht, besonders bei älteren Weibern mit schlaffer Scheide, dass das Verfahren

mit dem Schnitt mir das allerbequemste und einfachste zu sein scheint. Blutung trat nie darauf ein — könnte auch immer leicht durch Tamponiren gestillt werden — und die herabgezogene Gebärmutter ging alsbald wieder in ihre frühere Lage zurück.

---

8. Von den krankhaften Metamorphosen der nicht schwangern Gebärmutter.

a) Von den gutartigen Geschwülsten der Gebärmutter.

Diese kommen dem Praktiker in der grössten Mehrzahl der Fälle erst dann zur Beobachtung, wenn sie bereits eine geraume Zeit gedauert hatten. Die in ihrem Beginn auftretenden Krankheitserscheinungen sind selten belästigend genug, um die Weiber besorgt über ihren Zustand zu machen, oder sie werden wohl auch für Zeichen beginnender Schwangerschaft angesehen. Die gutartigen Anschwellungen bilden sich mit einzelnen, bald näher zu betrachtenden Ausnahmen langsam, schleichend aus und hiedurch werden die Weiber an die geringen, sie begleitenden Erscheinungen: die Schwere im Becken, etwas Stuhlverhaltung, einige Harnbeschwerden, etwas unregelmässige Menstruation, Anschwellung der Brüste — so gewohnt, dass sie sich lange Zeit kaum für krank halten. Dies geschieht erst dann, wenn die Menstruationsanomalien sehr auffallend werden oder die vermeintliche Schwangerschaft über die gewöhnliche Zeit hin fortdauerte.

Die gutartige Geschwulst der Gebärmutter kann entweder den Körper derselben, bei Verschontbleiben der Vaginalportion; oder diese und das untere Segment des Organs allein ergreifen. Es kamen mir übrigens auch seltenere Fälle zur Beobachtung, wo allmälig die ganze Gebärmutter in den krankhaften Process gezogen war.

Ist nur der Körper des Uterus ergriffen, so fühlt man die Gebärmutter über den Schambeinen entweder als runde, kugelförmige, glatte und ebene Geschwulst, oder als unebene, höckrige. Die P. v. kann dabei ganz normal sein. Ist das untere Segment ergriffen, so litt die Vaginalportion in allen von mir beobachteten Fällen mit. Sie war meist aufgewulstet, erweicht, verkürzt, von unregelmässiger Form, manchmal verstrichen und man fühlte deutlich die Anschwellung des untern Segments durch das Scheidengewölbe. In andern, seltenen Fällen fand ich die P. v. hypertrophisch, aber glatt und ohne Unebenheiten und Höcker, sehr vergrössert. Zuweilen habe ich die Anschwellung der Gebärmutter in der Art gesehen, dass sie die Gestalt des Uterus bicornis darstellte, oder die eines gezeichneten Herzens.

Gegen Druck ist die gutartige Anschwellung anfangs fast immer unempfindlich. Sie wird aber öfter empfindlich, manchmal nur stellweise, wenn sie bedeutendere Dimensionen angenommen hat. Sie bringt ein Gefühl von Schwere, Pressen, Hinunterziehen; zuweilen Schmerz im Unterbauch, einer Weiche oder dem Kreuz hervor. Von der scirrhösen Anschwellung der P. v. unterscheidet sich die gutartige durch ihre vollkommene Glätte und Höckerlosigkeit; gewöhnlich — doch

nicht immer — bestehende Abwesenheit der nächtlichen Kreuzschmerzen und durch viel geringeres, selbst fehlendes Ergriffensein der ganzen Constitution.

Die gutartige Anschwellung der Gebärmutter ist immer mit Menstruationsanomalien verbunden. Die Regeln sind entweder sehr stark, oft wahrer Blutfluss, oder sehr gering, ganz fehlend. Bei grösseren Anschwellungen des Gebärmutterkörpers, die uneben, höckerig waren, habe ich meist die Menstruation fehlen gesehen. Ein paar Beispiele werden dies verdeutlichen.

1. Im Juli 1867 kam ein Frauenzimmer von 40 Jahren, mittlerer Constitution zu mir, welches seit dem 13. Jahre immer stark menstruirt war. Seit 2 Jahren leidet sie an Blutfluss, der zweimal monatlich eintritt, sehr stark, mit Kreuzschmerzen, besonders Nachts, und Schmerzen im Bauche begleitet ist und viele Tage anhält. Kein Fluor albus in der freien Zeit. Sie ist durch den häufigen Blutfluss sehr nervös geworden, gleich zum Weinen geneigt, an Stuhlverstopfung leidend. Ich glaube carcinomatöse Entartung der P. v. zu finden, treffe statt dessen aber eine hypertrophische Geschwulst des Collum uteri, das so verlängert ist, dass das Os uteri nur $^3/_4$ Zoll vom Introitus vaginae entfernt ist. Das Collum ist glatt, nirgends höckerig, die Muttermundslippen sind weich; das Os uteri, sowie die ganze P. v. ums dreifache vergrössert. Im Laquear vaginae und der Scheide nirgends jene scirrhösen, strangförmigen Verhärtungen, welche beim Krebse vorkommen. Sehr wenig Empfindlichkeit. Der Körper des Uterus ist sowohl durch das Scheidengewölbe, als durch die Bauchdecken ums $1^1/_2$fache vergrössert, glatt, nicht uneben durchzufühlen. Die Frau erhielt Sabina.

2. Eine Frau von 41 Jahren, brünett, kräftiger Constitution, seit 25 Jahren verheirathet, ist nie schwanger gewesen. Seit einigen Jahren leidet sie an zu schwacher Menstruation und seit 6 Monaten an erschwertem Harnen. In der letzten Zeit ist der Urin manchmal ganz zurückgehalten, so dass sie die Hilfe einer Hebamme suchen musste, um den Urin mit der Sonde abzulassen. Im September 1867 bittet sie um meinen Rath. Ich finde eine beträchtliche Anschwellung des ganzen Uterus, dessen Hals aufgelockert, in seiner Form verändert, gleichsam schief gezogen, verkürzt aber glatt, nicht höckerig oder verhärtet ist. Durch das Laquear sowohl, als durch die Bauchdecken ist die vorhandene Anschwellung des Körpers der Gebärmutter, die aber nicht sehr stark ist, fühlbar. Brüste normal. Die Menses sind missfarbig, sehr gering; keine Kreuzschmerzen oder Bauchschmerzen, kein Fluor albus. Coitus wird mit vollem Genusse ausgeführt. An der Harnröhre ist nichts abnormes zu entdecken. Stuhlgang normal. Ich rathe ihr, den Urin, wenn sie ihn sitzend oder stehend nicht lassen kann, in der Knieellbogenlage zu entleeren. Dies thut sie denn auch und harnt so viel leichter. Innerlich Pulsatilla.

Bei der äusseren Untersuchung von Frauen, die an solchen Geschwülsten leiden, lasse man die Kranke sich auf die Seite legen, wodurch man oft die Seitentheile der Geschwulst viel besser betasten kann, als in der Rückenlage. Bei der inneren Untersuchung halte man den Zeigefinger an der P. v. und berühre mit der anderen Hand vom Bauche her die Geschwulst, um zu sehen, ob ihre Bewegung sich unmittelbar der P. v. mittheilt. Ist diese und die Geschwulst selbst in der Mittellinie, so hat man bestimmt eine Uterin- und keine Eierstocksgeschwulst vor sich.

Die krankhaften Metamorphosen der nicht schwangeren Gebärmutter sind mit seltenen Ausnahmen ein Leiden der den Blüthejahren folgenden Zeit. Sie erscheinen meist zwischen dem 35. und dem 45. Jahre, wenn sie chronischen Verlauf nehmen. Ich glaube, dass sie dann immer von einer dyskrasischen Ursache abhängen, welche die Gebärmutter zu ihrem Tummelplatz erwählte. Es scheint, dass eine solche Dyskrasie sich zuweilen in der Hervorbringung der Geschwulst erschöpfen

kann, so dass dies Krankheitsproduct, den allgemeinen Gesetzen des lebenden Organismus gehorchend, dann von der Naturheilkraft oder durch eine geeignete Arznei allmälig wieder resorbirt wird. Ich lebe der Ueberzeugung, dass alle unserer Kunst bis jetzt spottenden Pseudo- und Heteroplasmen ebenso nur Producte gewisser dyskrasischer Zustände sind, wie die syphilitischen, die scrofulösen, die plicösen, die carcinomatösen Erscheinungen. Die syphilitische Dyskrasie, ebenso wie die carcinomatöse, erschöpft sich nie in ihren Bildungen, sondern lebt beständig fort, bis ein specifisches Heilmittel sie tödtet. Wir haben im Quecksilber ein solches gegen die Syphilis; leider! besitzen wir noch keines gegen die carcinomatöse. Die scrofulöse und plicöse Dyskrasie erschöpfen sich sehr oft und ihre Bildungen schwinden dann. In der Scrofulose geschieht dies fast immer bei begonnener Pubertät; bei der Plica nach einer unbestimmten Dauer. Ganz ebenso scheinen nur einige, bis jetzt namenlose Dyskrasien, welche im menschlichen Körper verschiedene Heteroplasmen hervorbringen, sich nach einem unbestimmten Zeitraume erschöpfen zu können. In vielen Fällen geschieht dies aber auch nicht, oder wenigstens nicht zeitig genug, so dass der Gesammtorganismus in Folge der örtlichen Veränderung selbst mitleidend und endlich zu Grunde gerichtet wird.

In dem eben Gesagten ist die ganze Nosologie der chronischen Gebärmutter- und Eierstockanschwellungen enthalten, oder wenigstens Alles, was ich darüber zu sagen weiss. Die Theorie der krankhaften Zellenbildung, welche jetzt eine so grosse Rolle spielt, verwechselt Ursache mit Wirkung. Die Zellentheoretiker sind Leuten vergleichbar, die in einer Flüssigkeit eine bestimmte Krystallbildung erscheinen sehen und in dieser die Ursache der sich bildenden Gruppen erkennen wollen, dabei aber das, in der Flüssigkeit gelöste Salz ganz ausser Sicht lassen. Sobald durch ein chemisches Reagens dies Salz aus der Flüssigkeit geschieden sein wird, werden auch die Krystallisationsgruppen ebenso ein Ende nehmen, wie die geschwänzten und ungeschwänzten Krebszellchen u. s. w. beim Heteroplasma mit diesem zusammen schwinden würden, wenn nur das nöthige Reagens, das Specificum, gegen die sie erzeugende Dyskrasie anzuwenden vermöchten.

Lehrreich und interessant ist hiefür folgender, von meinem geistreichen, verstorbenen Freunde, dem Professor Inosemtzow in Moskau beobachteter und in einer russischen Brochure 1845 beschriebener Fall, welchen ich schon in demselben Jahr in der medizinischen Zeitung Russlands besprochen habe.

1836, im September ward J. zu der kranken Frau von P. gebeten. Er fand die schon seit zwei Jahren bettlägerige Patientin sehr abgemagert und über heftige Schmerzen im Bauche klagend. Erfahrend, dass sie von einem der besten Aerzte Moskaus behandelt werde, empfahl er ihr, nachdem er sie flüchtig untersucht und eine höckerige Geschwulst des Ovarii dextri gefunden hatte, streng den Vorschriften jenes Arztes nachzukommen und mit Geduld Verbesserung ihres Uebels zu erwarten. Dies war jedoch J.'s bester Ueberzeugung nach, solcher Art, dass durchaus keine Hoffnung zur Genesung vorhanden sein konnte. Nach Verlauf einiger Monate erhielt er indess zu seiner grossen Verwunderung, weil er die Kranke längst begraben glaubte, eine abermalige Einladung zu ihr. Da jetzt kein anderer Arzt sie behandelte und J. von ihr selbst und ihren Angehörigen dringend gebeten ward, die Kur zu übernehmen, so untersuchte er sie von neuem sorgfältig. Leider ergab aber das Examen so schlimme Aussichten, dass den Verwandten erklärt werden musste: es sei nicht nur durchaus keine Hoffnung zur

Herstellung da, sondern es würde sogar schwierig sein, das Leben noch einige Zeit zu fristen.

Die Kranke, 48 Jahre alt, hatte in der ersten Zeit ihrer Ehe zweimal geboren. Sie war sehr abgemagert, der Leib in der rechten Hüftbeingegend aufgetrieben. Man konnte hier eine begrenzte, fast unbewegliche Geschwulst fühlen von der Grösse eines Menschenkopfes, höckerig und schmerzhaft bei Berührung. Die Geschwulst lag augenscheinlich im unteren Theile der Bauchhöhle und ragte rechts etwas in die Höhe, ohne jedoch bis zur Leber zu reichen, welche ebenfalls etwas vergrössert und am linken Lappen empfindlich war. Ein alter, beweglicher Nabelbruch hatte mit jener Geschwulst nichts zu thun. Die anderen Bauchorgane normal; die tiefer gelegenen Drüsen konnten jedoch, der Auftreibung des Bauches halber, nicht gefühlt werden. Der Uterus vergrössert und am Körper und der P. v. höckerig; in beiden Brüsten zahlreiche höckerige Geschwülste, wie Enteneier und grösser; eben solche Geschwülste, nur kleiner, wie Nüsse und Erbsen an verschiedenen Theilen des Körpers, besonders an den Armen und Beinen, in der Fetthaut aus einem Conglomerat von kleinen Knötchen bestehend. Einige dieser Geschwülste schienen fluctuirend und zeigten eine bläuliche Färbung; andere waren sehr hart.

Die Kranke klagte über heftige, schiessende Schmerzen im Bauche und besonders der grossen Geschwulst, ebenso in den Geschwülsten der Brüste, welche zuweilen auf einen oder ein paar Tage, doch nie auf länger nachliessen und ohne alle erkennbaren Ursachen und ohne Regelmässigkeit auftraten.

Die Menses flossen schon längst nicht mehr; wohl aber war starker und unausgesetzter Fluor albus zugegen. Der Puls war normal; zur Zeit der Schmerzanfälle aber beschleunigt; der Appetit fehlend und der geringste Speisegenuss rief die Schmerzen hervor. Die Kranke war so schwach, dass sie sich ohne Hilfe im Bette nicht umwenden konnte.

Die Anamnese ergab, dass sie 4 Jahre vorher zum ersten Male ein unangenehmes Gefühl im rechten Unterbauche wahrgenommen hatte. Weil zugleich auch die Menses ausblieben, so hielt man die hier sich bildende Geschwulst für Graviditas extrauterina. Bald von der Nichtigkeit dieser Ansicht überzeugt, begann man die Frau zu behandeln. Es wurden viele Egel gesetzt, viele Abführmittel, Ol. ricini und Calomel gegeben und überhaupt viele Mittel angewandt. Alles aber blieb umsonst; denn während die frühere Geschwulst zunahm und in den Brüsten und unter der Haut sich neue Geschwülste bildeten, begannen auch die schiessenden Schmerzen im Ovario. Die Patientin begann allmälig schwach zu werden und abzunehmen; endlich ward sie bettlägerig, theils aus Schwäche, theils weil bei der geringsten Bewegung die Geschwulst im Bauche heftig zu schmerzen begann.

Dies war der Zustand der Kranken, als Inosemtzow sie in Behandlung nahm. Eine Radicalcur erschien unmöglich; es konnte also nur an ein Palliativverfahren gedacht werden. Beim ersten Erscheinen der Schmerzen wurden Egel und leichte Abführmittel angewandt. Diese machten aber bedeutende Verschlimmerung aller Zufälle. Nach Versuch einiger anderen Mittel blieb J. endlich bei folgender Mixtur: Rp. Morphii acet. gr β Nitri ℈ j Decocti radic. altheae ℥ vj Syr. capill. Vener. ℥ jj MS. 2stündlich ein Esslöffel zur Zeit der Schmerzanfälle. Dabei ward möglichste Ruhe beobachtet und die natürlichen Ausleerungen unterhalten. Zum Abführen genügten 2—3 Theelöffel Kalbsbouillon.

Diese Nitrum-Morphiummixtur that Wunder. Sie linderte die Schmerzen und die Kranke ward oft schon nach einem Löffel ruhig, während selten mehr als drei gegeben wurden. Die Schmerzen begannen seltener wiederzukehren und wichen jedes Mal schnell der Arznei. Beim alleinigen Fortgebrauch derselben besserte sich Alles. Die Kräfte hoben sich, es erschien Appetit und bei eingeleiteter nährender Diät eilte die Besserung so raschen Schrittes vorwärts, dass die Frau im fünften Monat der Kur schon Gäste empfing und mit ihnen zu Aller Verwunderung speiste. Da jede Erschütterung noch Schmerzen im Ovario hervorrief, so ward Bewegung Anfangs nur zu Fuss gestattet. Bald jedoch begann die Genesende mit Vorsicht auch zu fahren und endlich selbst 40 Werst weit aufs Land ohne jede Verschlimmerung. Traten dann und wann noch Schmerzen ein, so ward die Mixtur genommen. In der ganzen Zeit der Behandlung waren die Geschwülste äusserlich mit Nichts eingerieben oder bedeckt worden. Dennoch verkleinerte sich die grosse Geschwulst des Eierstockes allmälig und auch die übrigen Geschwülste wurden flacher und kleiner. Der Fluor albus hörte auf und endlich erschien

sogar in geringer Quantität die Menstruation, welche jedoch bald darauf gänzlich aufhörte, da die Frau sich in den klimakterischen Jahren befand. Die Geschwülste verschwanden aber alle nach und nach vollkommen.

Jm Jahre 1841 sah Inosemtzow seine Patientin wieder. Ein genaues Examen liess weder im Bauche noch sonst irgendwo einen Rest der früheren Geschwülste mehr wahrnehmen. Noch im Jahr 1845 war Frau v. P. bis auf einigen Kreuzschmerz, etwas Magerkeit und gelbliche Gesichtsfarbe — die sie aber als ihren gewöhnlichen Körperzustand bezeichnete — ganz gesund.

Auf diese und eine ähnliche Beobachtung — Heilung eines bedeutenden Fungus medullaris der Augenhöhle beim Gebrauch von Amygdalin und Aq. laur. cer. — stützte Inosemtzow nun die Meinung; dass Narcotica die Heilung solcher Geschwülste durch Tilgung der Schmerzen wo nicht bedingen, so doch befördere, indem jene Schmerzen ein Hauptsymptom der Krankheit ausmachen und die Patienten sehr herunterbringen.

Ich konnte früher und kann auch jetzt — 25 Jahre später — dieser Meinung nicht beitreten, sondern lebe der Ueberzeugung, dass entweder in einem Fall die Morphiumsalpeterverbindung, im andern das Amygdalin die durch Zufall gefundenen Eigenheilmittel der bezüglichen Krankheitsdiathesen waren; oder dass in beiden Fällen die Dyskrasie sich schon in der Bildung der Heteroplasmen erschöpft hatte, so dass die Naturheilkraft der Krankheitsproducte allmälig wieder Herr ward.

Die beiden, vom trefflichen Inosemtzow mir auch mündlich ausführlich erzählten Beobachtungen haben einen nicht zu unterschätzenden wissenschaftlichen und praktischen Werth, denn sie beweisen:

1. Die Heilbarkeit von für ganz unheilbar angesehenen Uebeln beim Gebrauch von Mitteln, welche gewiss hie und da in ähnlichen Fällen ähnliches leisten können;
2. die grosse praktische Wahrheit, dass der Arzt auch in den scheinbar hoffnungslosesten Fällen nicht unbedingt an jeder Hilfe verzweifeln soll;
3. die Schädlichkeit der Behandlung solcher Geschwülste mit differenten Arzneien, welche den Organismus nur herunterbringen, während sie auf die Heteroplasmata selbst durchaus keine günstige Wirkung zeigen.

Ausser den langsam, chronisch und fast unbemerkt sich bildenden Gebärmutteranschwellungen gibt es noch recht schnell auftretende Geschwülste des Uterus. Diese habe ich gewöhnlich nach dem Wochenbett gesehen. Meist war ihnen Uterinschmerz, Geringerwerden, selbst Schwinden der Lochialsecretion, Fieber vorhergegangen, kurz alle die Erscheinungen, welche man mit dem Namen Metritis bezeichnet. Wenn gegen diese Itis mit Calomel, Opium, Egeln und grauer Salbe zu Felde gezogen ward, so schwanden in vielen Fällen dabei zwar, obgleich langsam die sogenannten entzündlichen Erscheinungen; es blieb aber ein lentescirender Fieberzustand zurück und die Uteruskugel hatte an Volum beträchtlich zugenommen, wobei diese Anschwellung nicht selten auch das untere Segment des

Organs und die P. v. ergriffen hatte. Wenn nun der Arzt gegen diese „Metritis chronica parenchymatosa“ immer nur noch Quecksilber innerlich und äusserlich anzuwenden verstand, so konnte der Zustand ein sehr misslicher werden. Andere Bauchorgane wurden consensuell ergriffen; es trat Durchfall, Ikterus, Nachtschweiss ein und es war oft nicht leicht die so Erkrankten dann im Reich der Lebendigen zu erhalten. Bei der gebräuchlichen Behandlung behielten sie aber nicht selten auch dann die Geschwulst des Uterus.

Die Prognose der gutartigen Anschwellungen des Uterus ist eine verschiedene, je nach der Zeit, welche sie schon dauerten, je nach ihrer Grösse und andern sie begleitenden Umständen. Von grosser Bedeutung hier ist das Alter der Kranken. Bei Frauen, die noch jung oder nur in mittleren Jahren waren, habe ich zuweilen ungeheure Anschwellungen der Gebärmutter so vollständig wieder schwinden sehen, dass weder bei äusserer noch innerer Untersuchung mehr Nachbleibsel davon einige Jahre später entdeckt werden konnten. Bei älteren Weibern scheint ein so glücklicher Ausgang aber kaum vorzukommen. Die Geschwulst selbst betreffend, so kann dieselbe stationär auf derselben Grössenstufe verharren, was das bessere ist; oder sie kann allmälig immer mehr und mehr an Volum zunehmen, was das üblere ist. Unangenehm sind heftige Blutflüsse, welche die Geschwulst begleiten; schlimm ist es, wenn der Gesammtorganismus schon zu leiden begann. Geschwülste, gegen welche schon energische Kurversuche mit Quecksilber und Jodtinctur in Anwendung gebracht wurden, geben eine viel ungünstigere Prognose, als solche, gegen die noch gar nichts gethan war. Es gibt Weiber, welche lange mit grossen Geschwülsten der Gebärmutter leben, ohne andere Beschwerden als zeitliche von ihnen zu fühlen. Geschlechtstrieb und Vergnügen beim Coitus werden durch solche Geschwülste nicht benachtheiligt.

Die Anschwellung der Gebärmutter ist, wenn sie eine bedeutende Grösse erreicht hat, von einer grossen Geschwulst des Eierstockes schwer zu unterscheiden. Weder die Lage der Geschwulst im Bauche, noch die innere geburtshilfliche Untersuchung geben in einigen Fällen Aufschluss. Auch bei Eierstocksanschwellungen findet man zuweilen die Vaginalportion und das untere Segment des Uterus verändert. Ist dies jedoch nicht der Fall, so wird man bei Vorhandensein einer grossen Geschwulst im Unterbauche immer an die Möglichkeit einer vorhandenen Degeneration des Ovarium denken müssen. Leicht ist die Unterscheidung bei nicht grossen Geschwülsten, weil sich hier das Ovarium durch seine seitliche Lage leicht erkennen lässt. Gewöhnlich ist zwar bei grösseren Eierstocksgeschwülsten die P. v. nach derselben Seite stehend und durch den auf die andere Seite gedrückten Uterus nicht mehr in der Mittellinie des kleinen Beckens. Da aber Anschwellungen des Uterus auch mehr einseitig ausgebildet sein können, so ist auch dieser Umstand nicht zu einer untrüglichen Diagnose genügend. Dass solche Anschwellungen mit Graviditas extrauterina verwechselt werden können, davon beim Kapitel von dieser.

Die Behandlung der gutartigen Anschwellungen des Uterus betreffend, so bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass nirgends das Viel- und Zuvielthun so nachtheilige Folgen äussert, wie hier. Ich halte die chronisch sich entwickelnden Anschwellungen, so lange die Weiber dabei guter Gesundheit geniessen, für ein Noli me tangere, was die gebräuchlichen Kuren betrifft, welche auf die Vertheilung derselben gerichtet sind. Nie habe ich durch solche Kuren den Zweck, die Verkleinerung oder Vertheilung der Uteringeschwulst erreichen, wohl aber häufig die übelsten Folgen darnach eintreten sehen. Ich warne daher angelegentlich vor allem Quecksilber- und Jodgebrauche, äusserlichem sowohl als innerlichem. Je mehr die Constitution der Weiber durch diese Arzneimittel herunterkommt, desto üppiger und deutlicher nimmt die Entwicklung der Geschwulst zu, desto schneller treten Mitleiden anderer Bauchorgane, der Leber, Nieren hinzu, welche wieder feindlich auf den afficirten Uterus zurückwirken. Denn unser örtlich wo erkrankter Körper ist einer Maschine zu vergleichen, in der irgend ein Rad etwas schadhaft wurde. Sind alle übrigen Theile der Maschine in gutem Zustande, so arbeitet sie noch trotz des örtlichen unbedeutenden Fehlers. Gesellen sich zu diesem aber noch anderwärts Mängel, so wirkt jeder neue derselben immer mehr und mehr störend auf den früheren Fehler, sowie dieser auf jene und bald kommt die Maschine zum Stehen. Man beschränke sich also darauf, die an chronischen Anschwellungen des Uterus leidenden Weiber vor Schädlichkeiten zu bewahren — zu denen in erster Reihe solche Kuren gehören — ihre Stuhlausleerungen zu regeln und die Menstruation. ward sie zum Blutflusse, nur mit grosser Vorsicht und dann durchaus nicht mit Adstringentibus und Säuren, in Schranken zu halten. Geistige und erhitzende Speisen und Getränke, Kaffee, Bier, müssen gemieden werden; der Leib werde durch eine zweckmässige Bauchbinde sanft unterstützt, wenn dies bequem erscheint; das Allgemeinbefinden der Kranken werde sorgsam überwacht, um jedes auftretende Kranksein so schnell als möglich und im Keime zu unterdrücken, weil dasselbe gewöhnlich von nachtheiligen Folgen für den erkrankten Uterus sein wird. Treten periodische Schmerzen in der Uteringeschwulst auf, so wende man je nach dem Grade und der Ausbreitung der Schmerzen Ableitungen durch grössere oder kleinere spanische Fliegen an, welche auch als fliegende Vesicantia einige Zeit hindurch methodisch in solchen Fällen angewendet werden können. Leicht abführende Mineralwässer, Magnesia usta anglicana, bisulphas magnesiae, künstliches Karlsbader Salz, der Gebrauch der specifischen Uterinmittel endlich mit oder ohne etwas Senna haben mir öfters sehr gute Dienste in solchen Fällen geleistet, die Schmerzen und die Geschwulst aufhören gemacht, ihr Wachsthum aufgehalten und sie selbst wieder zum Schwinden gebracht.

Bei der acut sich entwickelnden Gebärmutteranschwellung muss das Augenmerk vor Allem auf Beseitigung gleichzeitig vorhandener anderer Krankheitszustände gerichtet werden. Man lasse, bekömmt man einen solchen Fall, der schon mit Quecksilber oder Jod behandelt worden war, alsbald diese Arzneien aussetzen. Man suche die Quelle vorhandenen Durchfalls zu entdecken, um ihn zu heilen, was nur durch geeignete Organ- oder Universalmittel geschehen kann, nicht aber

durch Opium, Tannin und andere dergleichen, nur palliativ und gewaltsam die Darmausleerungen für kurze Zeit unterdrückende Arzneien. Ist Stuhlverhaltung vorhanden, so vergesse man nie, dass hier, wo gewöhnlich Fieberzustand und Schwäche zugegen sind, jedes dreist gereichte Abführmittel sehr leicht viel schädlicheren und nicht immer bald zu hemmenden Durchfall herbeiführen kann. Man beschränke sich also lieber auf laue Wasserklystiere und gebe nur im Nothfalle und dann sehr vorsichtig ein Abführmittel aus Senna. So wie etwa vorhandener Durchfall gestillt, eine entdeckte Nierenaffection durch specifische Mittel, ein vielleicht gegenwärtiges Blutleiden durch das nöthige Universale beseitigt sind, so wird der Allgemeinzustand der Kranken schon hierdurch sehr gebessert erscheinen. Dann ist es Zeit, die specifisch auf die Gebärmutter wirkenden Mittel: die Sabina, das Secale, die Pulsatilla, den Borax, die Fuligo splendens, das Castoreum in Gebrauch zu ziehen, um die Geschwulst des Uterus rückgängig zu machen, was nicht selten auf eine, dem Unerfahrenen überraschende Art gelingen wird. Welches der hier angeführten Uterinmittel im vorliegenden Falle gerade Heilmittel sein wird, kann nur der therapeutische Versuch entscheiden. Ein Fontanell von halber Kartengrösse, gleich über dem Venusberge, wird zuweilen den Heilerfolg beschleunigen helfen.

Wie der Arzt verfahren soll, um in verzweifelt scheinenden Fällen chronischer, grosser und das Allgemeinbefinden schon beträchtlich angreifender Gebärmutteranschwellungen noch einen glücklichen Ausgang einzuleiten, werden die folgenden Krankengeschichten lehren.

1. Im September 1851 ward ich zur Berathung zu einer, seit längerer Zeit kranken Dame gerufen. Ich fand eine brünette Frau von ungefähr 34 Jahren; seit längerer Zeit verheirathet und kinderlos, war sie, bis vor 18 Monaten, stets gesund gewesen. Dann hatte sie sich schwanger geglaubt, weil die Regeln ausgeblieben und Brüste und Bauch voller geworden waren. Als nach 9 Monaten die erwartete Geburt aber nicht erfolgte, hatte sie sich an den Arzt gewandt, welcher sie bis jetzt noch behandelte. Dieser fand eine grosse Geschwulst im Bauche, von der es ungewiss war, ob sie dem Uterus oder dem Eierstocke angehöre. Die angewandten, sehr energischen Jod- und Quecksilbermittel, grosse Fontanelle, strenge Diät, eine Milchkur hatten durchaus nichts gegen die Geschwulst gethan und diese war dabei noch grösser geworden. Allmälig war Fieberzustand eingetreten, die Kräfte hatten sehr abgenommen, die Geschwulst war hie und da bei Berührung schmerzhaft geworden; endlich war Oedem der Füsse, Hüsteln, Seitenstechen hinzugetreten.

Ich fand die sehr abgezehrte Dame im Lehnstuhl. Der Leib war wie im 6. Monate der Schwangerschaft, in Folge einer grossen, den ganzen Unterbauch einnehmenden, hie und da sich höckrig anfühlenden und an ein paar solcher Stellen gleichsam Fluctuation zeigenden Geschwulst. Nur an diesen Stellen, sonst aber nicht, war diese bei Druck schmerzhaft. Sie war unbeweglich und reichte bis über den Nabel. Die Gesichtsfarbe der Dame war bleich, mit gelblichem Anflug an Schläfen und Mundwinkeln; die Zunge leicht belegt, etwas trocknend an der Spitze; der Geschmack pappig; der Harn vermindert, madeirafarbig, aber klar bleibend, sauer; der Stuhl gewöhnlich verhalten; die Unterschenkel geschwollen; der Puls über 100. Der Appetit wurde als leidlich bezeichnet. Hie und da Nachtschweiss; der Schlaf ziemlich; die Kräfte sehr gesunken: sie konnte nur mit fremder Hilfe einige Schritte thun. Die innere geburtshilfliche Untersuchung ergab die P. v. in der Mittellinie sehr verkürzt, geschwollen, sehr hoch stehend; den Muttermund etwas geöffnet. Die Menses fehlten seit 15 Monaten; weisser Fluss war nicht vorhanden. Frau v. P. konnte keinen Grund ihres Uebels angeben. Ihre noch lebende, sehr bejahrte Mutter, deren alte Schwestern, sowie die Schwestern der Kranken selbst, litten durchaus nicht an der Gebärmutter, was ich genau wusste, weil ich alle

diese Damen Jahre lang kannte und behandelte. Erst im Jahr 1868 ist eine der Schwestern der Kranken, seit lange Wittwe mit zwei Kindern, am Carcinoma uteri gestorben.

Die Prognose konnte nur die allermisslichste sein. Man ersuchte mich, die weitere Behandlung zu übernehmen. Die letzten 10 Tage hatte die Kranke Ferrum carb. bekommen. Gestützt auf die gelbliche Gesichtsfarbe, den Maderaharn, den pappigen Geschmack, wandte ich mein erstes Augenmerk auf die Leber und verschrieb ein schwaches Infus. quassiae von ℈ j auf ℥ vj Colatur, wovon 3 Mal täglich zu einem Theelöffel in Wasser genommen werden sollte. Auf eine schmerzende Stelle der Geschwulst wird ein thalergrosses Vesicans gesetzt. Die Diät leicht, aber den Wünschen der Kranken entsprechend. Aussetzen des Eisens. Nach einigen Tagen war der günstige Einfluss der Quassia nicht zu verkennen. Der Geschmack war besser, der Urin heller und reichlicher geworden, ein sicheres Zeichen, dass das Nierenleiden, von dem das Fussödem herrührte, kein idiopathisches, sondern nur consensuell, von der Leber bedingt, sei. Beim alleinigen Gebrauch des Inf. quassiae und kleiner fliegender Vesicatore auf die schmerzhaften, höckerigen Stellen der Geschwulst schwand das Fussödem, verbesserten sich Appetit und Kräfte. Bei Stichen in der Seite kleine Vesicantien auf die schmerzhaften Stellen. Der Stuhlgang wurde durch Warmwassereinspritzungen unterhalten, die alle zwei Tage gemacht wurden. Als die Quassia nach 3 Wochen die Kranke anwiderte, erhielt sie sehr kleine Gaben — gtt. jj—jjj — von Tinct. chinae, als Roborans. Die Geschwulst nahm seit einiger Zeit deutlich nicht mehr zu, sondern, wie die Messung dies erwies, sogar ab, wenngleich sehr langsam. Die früher schmerzhaften, höckerigen Stellen begannen flacher zu werden und das Schwappungsgefühl in ihnen schwand. So kam das Frühjahr. Wann das Wetter es nur irgend erlaubte, musste Frau v. P. an die Luft und ich liess sie Spazierfahrten in der Kalesche machen. Dabei hoben sich Appetit und Kräfte; der Puls war normal, der Schlaf viel besser geworden. Ich begann jetzt Sabina in einem Aufguss von nur ʒ β auf ℥ jv Wasser, davon 3 Mal täglich einen Theelöffel voll zu geben. Im April war die Abnahme der Geschwulst sehr deutlich. Ende Mai war sie um ein Drittheil verkleinert; Kräfte und Körperfülle hatten sehr zugenommen. Im Juni trat, zum ersten Mal, für zwei Tage Blutabgang ein. Die Dame promenirte jetzt schon zu Fuss. Die Vaginalportion war fast normal zu fühlen. Zu Ende dieses Monats entliess ich Frau v. P. auf ihr Landgut mit der Verordnung, die Sabina in derselben Art fortzunehmen.

Im September erst sah ich meine Kranke wieder. Ihr Aussehen hatte sich so gewaltig verändert, dass die, welche sie vor 12 Monaten als dem Tode unrettbar verfallen betrachtet hatten, nicht genug darüber erstaunen konnten. Die Geschwulst war nur noch zwei Finger breit über dem Schambein, die P. v. vollkommen normal zu fühlen. Von Husten, Schmerzen keine Spur mehr. Die Menstruation kam alle 6 Wochen einmal, aber eher schwach als gehörig. Fortgebrauch der Sabina.

Im Jahr 1855 begleitete die vollkommen genesene Frau v. P. ihren Mann, welcher eine Compagnie des Massenaufgebots nach der Krimm führte, denselben in Männertracht nach dem Kriegsschauplatz, von wo sie glücklich mit ihm heimkehrte und noch jetzt — September 1870 — 15 Jahr später, in ganz ungetrubter Gesundheit auf ihrem Gute lebt. Im vorigen Jahr starb ihr Mann, welcher 1851 wohl nie gedacht hatte, dass seine Frau ihn überleben würde!

2. Eine bis da gesunde, kinderlose Frau von 30 Jahren ward im Spätherbst des Jahres 1853 an verschiedenen Krankheitsgefühlen leidend. Einige Zeit darauf nahm sie eine Veränderung ihrer Menstruation wahr, welche sparsamer ward. Der sie behandelnde Arzt fand eine Anschwellung im Unterbauch, von der es ungewiss blieb, ob sie dem Uterus allein oder auch dem linken Eierstock angehöre. Verschiedene energische Ableitungen, der innere und äussere Gebrauch des Jods, eine Milchkur erwiesen sich gegen diese Anschwellung vollkommen unwirksam. Die Kräfte der Frau sanken und die Geschwulst wurde nur grösser. Endlich stellte sich Abendfieber ein. So ging es bis zum April des Jahres 1854, wo ich diese Frau, zusammen mit dem sie behandelnden Arzt, zum ersten Mal sah. Sie klagte über Schwäche, Appetitlosigkeit, schlechten Schlaf, Schwerharnen; sah bleich und abgemagert aus. Der Puls 100; Zunge etwas belegt; Urin maderafarbig, trüb werdend, sauer; Stuhlgang ziemlich regelmässig, doch hie und da mit Neigung zu Durchfall. Dann und wann in der Geschwulst Schmerzen. Diese nimmt den ganzen Unterleib bis zum Nabel ein und dehnt sich nach links bis zum Darmbeine, nach rechts nicht so weit hin, aus. Sie ist stellenweise glatt, hie und da höckerig, gegen stärkeren Druck empfindlich. Ihre Form ist unregelmässig rund, mit

stärkerer Ausdehnung nach links hin. Sie ist nur sehr wenig beweglich. Die Menstruation ist seit 3 Monaten nicht mehr erschienen. Die innere Untersuchung ergibt das untere Segment des Uterus glatt geschwollen, mit fast verstrichener, sehr hoch stehender glatter P. v., welche 2 Zoll breit und nur 2 Linien lang erscheint, nach rechts gedrängt; das Os uteri bildet eine etwas klaffende, 5 Linien lange Querspalte. Durch das Laquear vaginae ist deutlich die Fortsetzung der Geschwulst nach links hin zu fühlen. Hie und da ist bei stärkerer Berührung Empfindlichkeit. Die Frau trägt ein handgrosses Fontanell, der Lage des linken Eierstockes entsprechend, welches sehr stark absondert.

Man ersuchte mich die Behandlung der Frau zu übernehmen. Ich begann damit, dass ich das Fontanell bis zur Grösse eines halben Kartenblattes verkleinern und allen Arzneigebrauch vor der Hand aussetzen liess. Später wurde Pulsatilla in sehr kleinen Gaben und Tinct. chinae zu gtt. jj — jjj 2 Mal täglich angewendet. Anfangs Juni war die Frau so weit gekräftigt, dass ich ihr den Rath gab, Flussbäder zu brauchen. Die Geschwulst hatte sich nicht verändert, war weder kleiner, aber auch nicht grösser geworden. Das Baden bekam der Kranken gut und sie setzte es, bei offen gehaltenem Fontanell, den ganzen Sommer hindurch fort. Im September erschien Durchfall, welcher zuweilen so stark ward, dass eingeschritten werden musste. Nach verschiedenen, fruchtlos gereichten Leber- und Nierenmitteln, welchen Ferr. carb., des immer anämisch scheinenden Zustandes halber, zugesetzt wurde, stand dieser Durchfall endlich beim Gebrauche des Cuprum oxydat. nigrum. Auch der Gesammtzustand besserte sich sichtbar bei diesem Mittel, das sie einen ganzen Monat lang brauchte. Im Jänner 1855 traten an verschiedenen Stellen heftige Schmerzen, dem Verlauf grösserer Nervenstämme entlang, ein. Diese Neuralgie ergriff bald einen, bald beide Nervi ischiadici; dann den Nervus brachialis, wobei der Arm im Ellbogen ganz contrahirt und der Biceps geschwollen und bei der geringsten Berührung höchst empfindlich erschien. Zu anderer Zeit ergriffen diese Schmerzen die Wadennerven, die Nerven des Halses. Gegen diese höchst peinigenden Nervenschmerzen, gegen welche sich Einreibungen von Veratrin, Morphium, der innerliche Gebrauch des Zinks, des Colchicum, fliegende Vesicatore so gut wie unwirksam zeigten, erwies sich endlich die Aq. nicotiana in Schleim, da auch Durchfall wieder erschien, sichtbar heilsam. Merkwürdig war aber die Veränderung in der Bauchgeschwulst, seitdem diese Schmerzen erschienen waren: die Geschwulst ward tagtäglich sicht- und fühlbar kleiner! Die bestehende, sie erzeugt habende Dyskrasie hatte eine andere Richtung eingeschlagen, sich andere Eruptionsherde gesucht! Beim Gebrauch des Tabakswassers, dem ich später Eisen zusetzte, weil eine ausgesprochene Constitution von Eisenkrankheiten herrschte, wurden diese furchtbaren Nervenschmerzen allmälig immer geringer und der Durchfall machte nur 1—2 Stüble täglich. Im April 1855 war die grosse Unterleibsgeschwulst nur noch wie eine Faust über den Schambeinen zu fühlen und die P. v. hatte ihre normale Beschaffenheit angenommen.

Im Mai, bei Eintritt warmen Wetters, war ausser Neigung zu Dünnstühlen, die aber nur 2—3 Mal täglich, bei gutem Appetit erfolgten, der Zustand ein sehr befriedigender. Die Kranke erhielt Mercurius solubilis in homöopathischer Anwendung, wobei 10 Tage später sich zum ersten Mal nach 15 Monaten die Menstruation einstellte. Von jetzt an ging Alles vortrefflich. Die Frau badete wieder den ganzen Sommer und hat bis jetzt — September 1870 — kein Uterinleiden mehr gehabt, ausgenommen eine Metrorrhagie welche von einem Nierenleiden abhing und deren Beschreibung der Leser im Kapitel von den Uterinflüssen finden wird. Von der früheren Geschwulst ist aber auch nicht das Mindeste mehr zu entdecken.

3. Eine Frau von 36 Jahren, mittlerer Constitution, hatte mit ihrem ersten Mann 2 Jahr gelebt und in dieser Zeit zweimal abortirt. Darauf war sie nicht mehr schwanger geworden. Nach dem Tode des Mannes verbrachte sie 7 Jahr als Wittwe und verheirathete sich dann wieder an einen kränklichen, nicht mehr jungen Mann. Seit 14 Jahren leidet sie dann und wann an Herzklopfen und hat unregelmässigen Puls, also einen Klappenfehler. Vor ein paar Jahren will sie schon schmerzhafte Gefühle in der Herzgegend und im Rücken gefühlt haben. Ihre Regeln waren stets regelmässig. Ende April 1866 glaubt sie sich seit 9 Monaten schwanger, obgleich sie alle 4 – 6 Wochen ihre Regeln zuerst natürlich, dann aber mit Schmerz und sehr dunkel gehabt hat. Diese Dame, sowie ihr Mann, wohlhabende Leute, wünschten ausnehmend ein Kind zu haben. Als nun die Frau vor 7 Monaten allerhand abnorme Gefühle und ein Aussetzen der Regeln von 6 Wochen bemerkt hatte, so liess sie eine für sehr geschickt geltende

Hebamme kommen, welche sie für schwanger erklärte. Der Hausarzt, selbst nicht Geburtshelfer, liess die Dame mehre Mal von dieser Hebamme untersuchen, welche angab, dass die Schwangerschaft ihren regelmässigen Fortgang nähme, obgleich sie von Blutabgang zur Zeit der Regeln, „wie dies ja vorkomme", begleitet sei. Die Brüste wurden sichtbar voller, sowie der Unterleib. Da nun die Dame ausnehmend fürchtete wieder zu abortiren, so liessen der Hausarzt und die Hebamme sie fast unausgesetzt in liegender Stellung verharren, wobei jede active Bewegung vermieden ward. So kam der 9. Monat der vermeintlichen Gravidität, wo schon Alles zur Geburt, welche die Hebamme in 14 Tagen bis 3 Wochen erwartete, vorbereitet ward. Während einer Abwesenheit dieser Hebamme wurde eine andere vom besorgten Ehemann eingeladen, die ihre Niederkunft erwartende Frau täglich zu besuchen. Auch diese erklärte die Frau für schwanger und die Geburt für sehr nahe. Dasselbe bescheinigte ein zweiter zu Rathe gezogener Arzt. Als aber der 9. und darauf der 10. Monat vergingen, ohne dass es zur Geburt kam, wandte man sich an mich, besonders weil noch einige Tage vorher eine dritte, wirklich geschickte Hebamme die Frau für nicht schwanger erklärt hatte.

Ich fand am 28. April Folgendes: Der erste Anblick des Leibes sprach schon gegen eine Schwangerschaft im 10. Monat, weil derselbe höchstens so stark war, wie er im 5. Monat der Gravidität zu sein pflegt. Diese Vergrösserung des Bauches ist nur dem Fettpolster der Bauchhaut zuzuschreiben, da weder über den Schambeinen noch in den Eierstöcken die geringste Geschwulst zu fühlen ist. Die Brüste sind sehr vergrössert, die Warzen entwickelt, von einem grossen, braunen Hof umgeben. Bei Druck entleert sich etwas Serum aus den Brüsten, welche durchaus keine Empfindlichkeit zeigen. Die innere Untersuchung ergibt eine beträchtliche Geschwulst des untern Uterinsegmentes, welche wallartig und ringförmig die ganze P. v. umgibt. Diese beginnt auch schon in den krankhaften Process gezogen zu werden, denn sie ist sehr hoch, verkürzt, breit; aber das Os uteri ist als Grübchen und nicht als Spalte fühlbar. Die Anschwellung des untern Theils der Gebärmutter kann durch das Scheidengewölbe nach allen Seiten hin verfolgt werden. Es existirt nirgends Härte, Unebenheit oder Empfindlichkeit in dieser Geschwulst und auch die P. v. ist von normaler Consistenz. Am 9. April war die Menstruation das letzte Mal dagewesen. Da die Dame, in Folge des Monate langen Liegens sehr an Verstopfung leidet, so nimmt sie täglich etwas Magn. usta und dann und wann ein laues Wasserklystier. Dass die Frau in Folge des Liegens und der ihr nur sehr spärlich zugemessenen Nahrung recht elend aussah, ist selbstverständlich.

Ich musste den schönen Traum vom bald zu erwartenden Erben unbarmherzig zerstören; ja ich erklärte, dass an Schwangerschaft auch künftighin nicht zu denken wäre. Ich hiess die Dame sogleich aufstehen, wobei sie angab, einiges Ziehen nach unten zu fühlen. Nachdem sie sich einige Tage durch Speise und Trank, Spazierenfahren gestärkt hatte, begann sie den Gebrauch von künstlichem Karlsbader Wasser, welches sie 6 Wochen trank. Dabei kehrten die Brüste auf ihr Normalmass zurück und das Ziehen nach unten schwand. Die Menstruation kam regelmässig, aber etwas stark. Jetzt — 1870 — ist diese Frau wohl und hat an Körperfülle und gutem Aussehen sehr zugenommen. Wie es mit der Geschwuls steht, weiss ich nicht, da sie sich später nicht mehr untersuchen lassen wollte.

4. Eine Dame von 55 Jahren, kinderlos, begann im December 1856 zu kränkeln, wobei sie Schmerz in der linken Weiche, dem Unterbauch und der Niere dieser Seite fühlte. Man hatte ihr im Verlaufe von 14 Tagen mehre Mal Egel auf die schmerzhaften Stellen gesetzt, viel Ol. ricini gegeben, Salbereien mit Quecksilber, Jod, Opium angewandt. Als es dabei durchaus nicht besser gehen wollte, wandte sie sich an mich. Ich fand die recht volle Frau sehr nervös aufgeregt. Ihre Gesichtsfarbe war schmutzig gelb, die Zunge breit, zerrissen, als ob Rhagades auf ihr wären — eine solche Zunge bezeichnet immer ein organisches Bauchleiden — der Geschmack schlecht, der Urin vermindert, neutral, gesättigt; Klage über Kreuz- und Weichenschmerz; die Füsse etwas hart ödematös; Neigung zu Stuhlverhaltung, Schlaflosigkeit, etwas gereizter Puls. Im Bauch nirgends eine Anschwellung zu fühlen, so viel das starke Fettpolster die Untersuchung gestattete.

Da der neutrale und zuweilen selbst alkalische Urin, sowie das Fussödem und der Schmerz in der linken Niere und im Kreuz, zuweilen erscheinende Strangurie, auf eine Nierenaffection schliessen liessen, so bekam die Frau Coccion., Virgaurea, erst allein, dann mit Eisen, wobei der Zustand aber nicht besser ward. Dies geschah erst, als ich Acid. muriat. gab, welchem ich bald darauf noch Acid. nitric. zusetzte. Dabei klärte

und mehrte sich der Harn, wurde sauer, die Seiten- und Nierenschmerzen schwanden und nur der Kreuzschmerz wollte nicht weichen. Da die Dame von wenig natürlichem Verstand und noch weniger Bildung, eine geburtshilfliche Untersuchung hartnäckig verweigerte, so konnte nicht ermittelt werden, ob nicht vielleicht ein Gebärmutterleiden Schuld dieses Schmerzes trug. Da der Gesammtzustand aber bis auf diesen Kreuzschmerz jetzt sehr befriedigend schien, Schlaf, Appetit und die Urinabsonderung sich geregelt hatten, so meinte die Dame, dass eine weitere Behandlung nicht mehr nothwendig sei.

So blieb das Befinden recht gut bis zum März des folgenden Jahres 1857. In Folge einer heftigen Gemüthsbewegung und der bereits seit 4 Wochen ausschliesslich genossenen Fastenspeisen bekam Frau v. Chw. plötzlich einen starken Schmerz im Unterbauch. Der hinzugerufene Arzt fand eine Geschwulst daselbst, welche sich von der Mittellinie aus nach links erstreckte. Er wandte innerlich und äusserlich Jodquecksilber an, wobei bald heftiger Speichelfluss entstand, der Schmerz im Bauche aber durchaus nicht geringer ward, während Schwächegefühl, Appetitlosigkeit und ein höchst übler Geschmack, den die Kranke einen Mist- oder Fäcalgeschmack nannte, sich einstellten. Man rief mich wieder. Ich fand im Unterbauche eine Anschwellung des Uterus von der Grösse eines Mannskopfes, welche bei Druck empfindlich war. Der Kreuzschmerz dauerte fort; der Speichelfluss war sehr stark, der Urin wieder alkalisch, obgleich hell. Die jetzt gestattete geburtshilfliche Untersuchung zeigte die P. v. fast ganz verstrichen, aber ohne alle Härte und Unebenheit. Dem Verlauf der Urethra entlang waren aber in der vorderen Scheidenwand erbsengrosse, harte, nicht empfindliche Knoten zu fühlen.

Der Gebrauch des Acid. regis, später der Phosphorsäure; die Anwendung des Eisens, des Jods, der Sarsaparilla, der Sabina, der Pulsatilla, der Bryonia in homöopathischer Anwendung, konnten den Zustand immer nur zeitweise verbessern, eine bestimmte Aenderung zum Guten aber nicht zu Wege bringen. Der Speichelfluss und der faule Geschmack blieben hartnäckig, wenn gleich ersterer sich etwas minderte. Später erfolgte immer stärkerer und den Schlaf raubender Kreuzschmerz; es traten Strangurie und etwas Blutgerinnsel im hartnäckig alkalisch bleibenden Harn auf; die Geschwulst des Uterus wuchs und wurde allmälig schmerzhafter; der hektische Fieberzustand vermehrte sich; es trat wieder Oedem der Beine auf und am 1. Juni starb die sehr erschöpfte Kranke, welche bis zu ihrem Ende noch über den Fäcalgeschmack und sehr vermehrte Speichelabsonderung geklagt hatte.

Dieser Fall zeigt, wie gefährlich die Quecksilberkuren in solchen Fällen werden können und wie lange dies Metall seine üblen Nachwirkungen in einem von verschiedenen Organleiden heimgesuchten Organismus behaupten kann.

5. Eine junge Frau von 23 Jahren befiel bald nach der Geburt ihres dritten Kindes am 8. März 1866 in Folge einer Erkältung, mit Bauchschmerz, Verhaltung der Lochien und Fieber. Ich werde, wo von den Wochenbettaffectionen die Rede sein wird, zeigen, wie solche Zufälle schnell und einfach vorüber geführt werden können, wenn der Arzt nicht die unglückliche Schulidee der „Metritis“ im Kopf hat. Der hinzugerufene junge Aeskulap gab Calomel und liess graue Salbe einreiben. Als darauf Durchfall entstand, stillte er diesen mit Opium; dann wurde wieder Calomel mit Morphium zusammen gebraucht. Ein anderer hinzugerufener Arzt gab Rheum und Aloe, weil abermals Verstopfung eintrat. So ging es bis zum 10. April, wo die Kranke in einem so üblen Zustand war, dass man mich in die 7 Meilen entfernte Kreisstadt, welche sie bewohnte, holte.

Ich fand die Frau äusserst schwach, so dass sie sich im Bett nicht umwenden konnte. Sie ist blass, mit deutlichen, ikterischen Symptomen, gelber Albuginea, viel Schleim absondernden Augenlidern, 130 Schläge machendem Puls, trocknender Zunge, etwas angeschwollenem Zahnfleisch; Urin wie Malaga, jumentös werdend; 5—6maliger, schaumiger Durchfall, dunkelgrünlich, wohl vom Calomelgebrauch. Schlaf sehr schlecht; vollkommene Appetitlosigkeit, Klage über Kreuzschmerz. Die Gebärmutter ist geschwollen, wie zu Ende des 4. Schwangerschaftmonats, aber nicht empfindlich. Die P. v. fast verstrichen, nur noch als 2 Linien hoher, härtlicher Ring, mit geöffnetem Muttermund, fühlbar; etwas Fluor albus. Man hatte der Kranken vorgestern noch 15 Egel auf den Unterbauch gesetzt und Calomel und Morphium wurden immer noch fortgebraucht, da der behandelnde junge Arzt „Metritis parenchymatosa subacuta“ diagnosticirt hatte.

Da es mir nicht möglich war, länger als einen halben Tag bei der Kranken zu bleiben, so gab ich den Rath, bei Weglassung aller andern Mittel, gegen das dringendste Symptom, den Durchfall — welcher, was der Ikterus bewies, wahrscheinlich consensuell von einer Leberaffection abhing — die Aqua nuc. vom., welche dazumal in vielen Fällen Hilfe brachte, zu versuchen. Der behandelnde Arzt, erst seit 3 Jahren von der Universität, kannte dies Präparat sogar dem Namen nach nicht! Ich gab dem Manne der Kranken den Auftrag, mir nach zwei Tagen über den Zustand seiner Frau ausführlich Nachricht zukommen zu lassen und durchaus Nichts, als das von mir verordnete Mittel zu gebrauchen.

Nach 3 Tagen kam der Mann selbst zu mir gefahren. Der Durchfall war am andern Tag beim Gebrauch der Aq. nuc. vom. viel geringer, der Urin heller geworden. Jetzt führe die Kranke nur einmal täglich ab und schlafe viel besser. Alles Uebrige sei aber unverändert. Ich verordnete Fortgebrauch des Brechnusswassers mit gleichzeitigen kleinen Gaben von Ferr. carb., zu ℈ 1/4 pro dosi.

Am 1. Mai ward ich wieder zu der Kranken geholt. Ich fand den Ikterus geschwunden, aber immer noch 1—2 Dünnstühle täglich. Die Kräfte haben sich gehoben, sie kann sich jetzt selbst im Bett aufrichten. Der Appetit ist noch schlecht und nach dem geringsten Genuss fühlt sie Unbehagen in der Magengegend. Urin maderafarbig, klar, sauer. Zunge ganz rein, bleich, glatt, trocknend; Puls noch 120. Sie schläft viel, ohne aber das Gefühl guten und erquickenden Schlafs zu haben. Verlangen nach Säure, Wein und Milch. Kein Frösteln, keine Schweisse. Die Geschwulst des Uterus hat aber noch zugenommen; er ist wie ein Kindskopf über den Schambeinen zu fühlen und die P. v. ist vollkommen verstrichen. Empfindlichkeit ist nicht vorhanden. Sie trinkt mit Appetit etwas Madeira und abgekochte Milch. Ich verordne Vesicantia volatilia auf die Uteruskugel und innerlich ein Infus. Sabinae von ʒ j auf ℥ jv Colatur, 4 Mal täglich zu 1 Dessertlöffel voll.

Als ich die Frau am 10. Mai wiedersehe, finde ich eine ungemeine Veränderung. Die Geschwulst des Uterus ist auf den fünften Theil ihres früheren Umfangs reducirt und die P. v. ist wieder fühlbar geworden. Der Durchfall hat ganz aufgehört, der Urin ist viel heller und reichlicher, der Puls normal, der Appetit bedeutend. Die Kräfte haben sehr zugenommen und ich lasse sie, da es ein schöner, warmer Tag ist, in den Garten bringen. Fortgebrauch der Sabina.

Einen Monat später war die Frau vollkommen genesen und von der überstandenen Krankheit durchaus nichts mehr sichtbar. Seitdem hat sie zweimal glücklich geboren. Was wäre ihr Loos gewesen, wenn die „Metritis“ fortdauernd mit Quecksilber und Morphium tractirt worden wäre?

6. Am 11. Mai 1870 kam eine junge, seit 5 Jahren kinderlos verheirathete Frau von 24 Jahren zu mir. Sie war sehr blass, sah anämisch aus, mager und klagte über Metrorrhöe, welche mit Unterbrechungen seit mehr als einem Jahr andauerte. Dabei fühlte sie Beschwerde und Druckschmerz in der linken Leistengegend und im Kreuz, beschwerlichen Stuhlgang, meist Verstopfung. Appetit und Schlaf waren schlecht. Die äussere Untersuchung ergab eine Geschwulst über den Schambeinen, deutlich von hier nach der linken Leiste reichend, faustgross, hart, rundlich, schmerzhaft bei Druck und unbeweglich. Die innere Untersuchung ergab schwachen Blutfluss, sehr niedrigen Stand der P. v. — nur 1 Zoll vom Scheideneingang — welche in der Mittellinie steht, jungfräulich, von hinten nach vorn etwas abgeplattet, von gewöhnlicher Consistenz, aber unbeweglich ist. Durch's Scheidengewölbe fühlt man das ganze untere Segment des Uterus verhärtet und sehr empfindlich, besonders hinten. Die Schmerzen in der Geschwulst und im Kreuz sind manchmal stärker, manchmal schwächer. Die junge Frau behauptet sehr abgenommen zu haben, sich krank und schwach zu fühlen. Den Coitus betreibt sie mit vollem Wollustgefühl. Sie hatte kürzlich von einem andern Arzt Jodkali bekommen, bei dessen 14tägigem Gebrauch sich aber nichts gebessert hatte. Sonst war sie nicht behandelt worden.

Ich verschrieb dieser Frau eine Mischung von 3 Theilen hb. Sabinae und 1/4 Theil Fol. Sennae concis., von welcher sie täglich 3 Mal bis zu leichtem Abführen, einen Aufguss trinken sollte. Ich sah sie erst am 6. Juni wieder. Sie fühlte sich viel besser; die Blutung hatte aufgehört, die Schmerzen waren nur noch unbedeutend und die Geschwulst im Unterbauch und der Leiste erwies sich sehr verkleinert und viel weniger empfindlich. Sie hat täglich Stuhlgang. Das Aussehen besser. Ich liess das Kraut

fortbrauchen. Nach abermals 2 Wochen kommt sie wieder, um mir eine härtliche Geschwulst zu zeigen, welche sich seit einigen Tagen an der rechten grossen Schamlefze gebildet hat. Ich glaubte es wolle sich da ein Abscess bilden. Sonst ist die Frau in Allem noch besser. Die P. v. ist jetzt beweglich, steht höher und die Anschwellung im Laquear vaginae ist fast geschwunden. Von der Bauchgeschwulst ist nur ein ganz kleiner Rest über dem linken Schambeinast zu fühlen.

Erst Ende September sah ich diese Frau wieder. Sie hatte sich so vortheilhaft verändert, dass ich sie kaum wiedererkannte. Sie war bedeutend voller geworden, hatte eine gesunde Gesichtsfarbe, war regelmässig menstruirt. Die Geschwulst der Schamlippe war ohne Abscessbildung wieder vollkommen verschwunden. Von der früheren Uteringeschwulst war weder bei äusserer noch innerer Untersuchung mehr etwas zu entdecken.

Die eben beschriebenen gutartigen Anschwellungen des Uterus und dann die Physometra und Hydrometra sind es, welche am öftesten Verwechslung mit Schwangerschaft zu Wege bringen.

Die Windsucht der Gebärmutter scheint eine sehr selten vorkommende Krankheitsform zu sein. Ich kenne davon nur zwei Fälle. Beide betrafen verheirathete, kinderlose, kräftige Weiber in den Blüthejahren. Bei beiden ward von den Hebammen Schwangerschaft diagnosticirt, da die P. v. sich regelmässig verkürzte, keine Menstruation statt hatte und die Uteringeschwulst im Bauche mit den Brüsten zusammen an Umfang zunahm. In beiden Fällen dauerte diese vermeintliche Schwangerschaft über 9 Monate und die Ausdehnung des Leibes hatte bei der einen Frau einen ungewöhnlichen Umfang erreicht. Zugleich war nicht starke ödematöse Anschwellung des Gesichtes und der Füsse dabei vorhanden. Die Krankheit endete freiwillig, mit hörbarer Entleerung von Gasen. Die eine dieser Weiber ist nach dem Tode ihres ersten, gesunden Mannes zum zweiten Male mit einem sehr kräftigen Individuum verheirathet gewesen, den sie auch schon begraben hat, aber wieder kinderlos geblieben. Bis jetzt hat sie aber kein weiteres Gebärmutterleiden gehabt, obwohl sie schon die klimakterischen Jahre erreicht hat.

Die Hydrometra tritt ganz mit denselben Symptomen auf. Hier wie dort sind zuweilen auch Picae, scheinbare Kindesbewegung, Kreuzschmerz zugegen. Auch diese Form scheint selten. Ich kenne aber einen Fall, wo eine Frau 4 oder 5 Mal davon nach freien Zwischenzeiten befallen wurde. Diese Frau hatte früher einmal glücklich geboren, leidet aber an den Nieren. Nach 4—5 Monaten floss das Serum immer stossweise ab.

Physometra und Hydrometra stellen mehr Curiosa vor, als dass sie Object einer Behandlung werden könnten. Denn die Fälle, wo die Frauen sich hierzu zeitig genug an einen Geburtshelfer wenden, möchten im Ganzen selten sein. Ob solche Fälle vor dem 5. oder 6. Monate auch mit Gewissheit erkannt werden können? Ich bezweifle dies. Die in den Handbüchern angegebenen Kennzeichen der Physometra: der tympanitische Percussionsschall, die Leichtigkeit der Gebärmutter (!), das Fehlen vorliegender Kindestheile, der Mangel an Kindesbewegungen, die Unauffindbarkeit des Fötus durch die Bauchdecken werden besonders bei fetten Frauen früher zu keiner Gewissheit in der Diagnose führen.

Ueber die Behandlung dieser beiden Krankheitsformen kann ich nichts sagen. Wenn sie deutlich erkannt sind und es möglich ist, einen Katheter durch den Mutterhals in die Uterinhöhle zu führen, so mag man versuchen auf diese Art das Gas oder Wasser zu entfernen. Ich zweifle aber, dass diese Manipulation mehr als zeitliche und palliative Hilfe bringen wird. Bei der Hydrometra wird man immer auf Nierenerkrankung sein Augenmerk haben müssen. Wird diese aber in manchen Fällen nicht eine consensuelle, von einem kranken Zustande des Uterus selbst hervorgerufen sein können? In solchem Falle wären also nicht Nieren-, sondern Uterinmittel als Antihydropica anzuwenden.

b) Von den bösartigen Geschwülsten des Uterus und der Brüste.

Vom Mutterkrebs.

Zu den Krankheiten, welche in ihren örtlichen Erscheinungen und pathologischen Producten anatomisch, mikroskopisch und chemisch am allergenauesten untersucht worden sind, so dass dieselben in dieser Beziehung als ganz erkannt angesehen werden können, zählt die krebsige Dyskrasie. Und doch gehört sie zu den Uebeln, gegen welche die ärztliche Kunst sich — bis jetzt — völlig ohnmächtig erwies: ein schlagender Beweis, dass die wahre Erkenntniss einer Krankheit nicht durch alle, noch so verfeinerte und vervollkommnete diagnostische Hilfsmittel erreicht werden kann und dass diese nie dieselben heilen lehren; sondern dass eine Krankheit nur dann wirklich erkannt ist, wenn man ihr Heilmittel kennt. Würden alle pathologisch-anatomischen Untersuchungen der Bildung, Entwicklung und Ausbreitung der syphilitischen Geschwüre; die mikroskopische und chemische genaueste Kenntniss ihres Eiters u. s. w. jemals darauf geführt haben, im Quecksilber gegen diese Dyskrasie ein Specificum zu finden?

Ich glaube nicht an die absolute Unheilbarkeit irgend welcher Krankheit. Ich bin im Gegentheile fest überzeugt, dass, wie jedes Gift einem Gegengifte, so jedes Uebel auch einer bestimmten Arznei weiche. Diese Arzneien aber verdanken wohl nie der Induction, sondern immer nur einem günstigen Zufalle ihre Auffindung. Wenn der Zufall mehr als tausend Jahre noch kein Heilmittel gegen die Krebsdyskrasie finden liess, so wäre es vermessen, darum auch für die Folgezeit das Nichtauffinden oder gar Nichtvorhandensein eines solchen zu proclamiren.

Ich habe die krebsige Entartung des Uterus, leider! nur zu oft beobachten können. Dieselbe ist in meinem Wirkungskreise ein sehr verbreitetes und dem Praktiker häufig aufstossendes Uebel. Es scheint mir fast, als ob Weiber, welche in andern Gegenden Uterinpolypen bekommen hätten, hier in Carcinoma verfallen. Denn die Zahl der Uterinpolypen, welche ich in der langen Zeit von 33 Jahren beobachtet habe, ist so verschwindend klein im Verhältnisse zu dem Vorkommen dieser Auswüchse in anderen Gegenden und die carcinomatöse Entartung ist im Gegentheile so gemein, dass ich unwillkürlich zu dieser Vermuthung gelangte.

Wenn ein Weib, welches älter als 25 Jahre ist, über sehr lange anhaltende Regeln oder Blutfluss klagt; wenn es dabei angibt, Kreuz- und Lendenschmerz zu fühlen, der sich Nachts vermehrt; wenn es zur Zeit, wo kein Blut abgeht, einen dünnen, specifisch riechenden Fluor albus hat; wenn es angegriffen, blass oder gelb aussieht: dann kann man in anderen Gegenden noch ungewiss sein, ob man es mit einem Polypen, einer gutartigen Geschwulst des Uterus, einer Metrorrhagie, welche nicht von örtlichen organischen Ursachen herrührt, oder endlich einem Scirrhus der P. v. zu thun hat. Ohne aber zur örtlichen Untersuchung geschritten zu sein, kann man hier in der Mehrzahl solcher Fälle a priori überzeugt sein, das letztgenannte Uebel zu finden. Diese Ueberzeugung wird fast zur Gewissheit, wenn die Leidende bereits die Vierziger Jahre erreicht hat, oder sich in der Decrepidität befindet.

Bei der Untersuchung fand ich je nach der Dauer des Uebels stätig folgende Erscheinungen: 1. Anschwellung und Höckerigkeit einer, beider Lippen des Os uteri, oder des ganzen unteren Theiles der Vaginalportion. 2. Offenstehen des Muttermundes dabei. 3. Strangförmige, perpendiculäre, von der P. v. beginnende Verhärtungen der Vaginalschleimhaut bis an die Hälfte der Scheide und noch niedriger herabreichend. 4. Starke, höckerige Anschwellung der ganzen P. v. mit deutlicher Geschwürbildung der Lippen, blumenkohlartigen Auswüchsen, Verlöthung eines Theiles der Vaginalportion durch jene eben beschriebenen Stränge mit der Scheidenwand, meist seitwärts oder hinten; seltener vorn. 5. Verschmelzung der entarteten Scheidenportion mit der verhärteten Umgebung; theilweise Verhärtung der Scheidewände bis ans Orificium vaginae. 6. Ergriffensein der vorderen Wand des Mastdarmes, der Harnröhre; scirrhöse Knotenbildung am Scheideneingange. Gewöhnlich tödtet das Uebel aber schon, wenn es nur bis zu den Erscheinungen sub 4 kam.

Es dürfte ganz überflüssig sein, von den, diese örtlichen Veränderungen begleitenden Erscheinungen zu handeln. Der Schmerz und die periodisch hinzutretenden Blutungen sind diejenigen, welche die Kräfte der Leidenden am raschesten untergraben. Die Abwesenheit von heftigeren Schmerzen beim Mutterkrebse habe ich nie für die ganze Dauer der Krankheit gesehen. In seltenen Fällen fehlten sie nur während der früheren Perioden der Krankheit, traten dann aber ein. Ich erinnere mich jedoch, ein paar ältere Frauen, über die Sechziger Jahre hinaus, gesehen zu haben, welche verhältnissmässig viel weniger als Andere litten. Doch kann dies auch bei weniger bejahrten vorkommen.

Noch jetzt — Januar 1871 — sehe ich oft eine Frau von 52 Jahren, Mutter mehrerer Kinder, kräftiger Constitution, welche vor mehr als 2 Jahren meinen Rath, eines starken weissen Flusses halber, begehrte. Die Menstruation behauptete sie noch regelmässig zu haben und an Schmerzen litt sie durchaus nicht. Da sie die geburtshilfliche Untersuchung verweigerte, so konnte ich ihr keine Erklärung ihres Zustandes und auch keinen Rath ertheilen. Ein ganzes Jahr später wandte sie sich mit derselben Bitte an mich. Bei der jetzt gestatteten Untersuchung fand ich eine sehr vorgeschrittene krebsige Degeneration der P. v., welche fast kindsfaustgross war, sich höckerig, vielfach zerrissen, verhärtet erwies. Sonst war der Zustand wie vor 12 Monaten. Seitdem ist wieder über ein Jahr vergangen und trotz mancher ungeeigneter Mittel, welche die Frau von ein paar Aerzten bekommen hatte, war doch nur der örtliche Krankheitszustand vorwärts gegangen, während das Allgemeinbefinden immer noch ein sehr gutes ist.

Weder Kreuz- noch Schambeinschmerz sind vorhanden; die Blutflüsse sind sehr mässig und treten nur alle 3 Wochen ein; der farblose Ausfluss ist fast ohne Geruch; die Frau ist gut bei Kräften und eher voll als mager; ihre Gesichtsfarbe ist natürlich, Appetit und Schlaf sind normal. Die Krebsgeschwulst ist aber in ihrem Wachsthum fühlbar vorgeschritten.

Was mag die Ursache der Abwesenheit des Schmerzes in solchen Fällen sein? Im Allgemeinen scheint folgende Regel zu gelten: Je heftiger der Schmerz, desto weniger Blutung; je heftiger die Blutungen, desto erträglicher der Schmerz. Der bei den sub 4 beschriebenen, örtlichen Veränderungen stets vorhandene, jauchige, meist sehr penetrant riechende Ausfluss hat selbst da, wo er reichlich ist, auf den Schmerz keinen besänftigenden Einfluss. Der Geruch dieses Ausflusses ist so eigenthümlich, dass ich daran, bei Aufhebung der Bettdecke der Kranken oder bei Ansicht ihrer Leibwäsche, sogleich die Natur des Uebels erkenne.

Die jüngste Frau, welche ich mit Uterinkrebs behaftet sah, war kaum 25 Jahre alt, als sie in dies Uebel verfiel; die älteste über 75 Jahre.

Wenn ich mir die grosse Menge von Weibern, welche an Gebärmutterkrebs litten, wieder ins Gedächtniss rufe, so möchte ich folgendes Theorem aufstellen: entweder hatten alle diese Frauen schon früher verschiedene Abnormitäten in der Geschlechtssphäre gezeigt, oder sie hatten in ihrem Leben psychisch viel gelitten. Nicht selten waren die Abnormitäten in der Geschlechtssphäre auch nur von moralischen Ursachen bedingt. Ich lasse dahingestellt sein, ob die Entartung der Säfte, die Dyskrasie, welche im Gebärmutterkrebs ihren Eruptionsherd macht, durch moralische, deprimirende Einflüsse verursacht, oder nur begünstigt wird.

Noch im Dezember 1868 bekam ich eine früher stets gesunde 32jährige Frau in Behandlung, welche seit 10 Jahren verheirathet, zwei Männer und 4 Kinder gehabt hatte. Sie war immer regelmässig menstruirt gewesen, hatte gute Geburten gehabt und 2 Kinder selbst gesäugt. Nach dem Tode des zweiten Mannes, der vor 3 Jahren erfolgte, hatte sie viel Sorge und Kummer erlitten, da ihr Vermögen sehr zerrüttet war. Seit 3 Monaten litt sie oft an Menorrhöe; Fluor albus ging derselben häufig vorher. Vor $1\frac{1}{2}$ Monaten erschienen zuerst starke, den Schlaf raubende Kreuz- und Unterbauchschmerzen. Die Untersuchung ergab eine sehr vergrösserte, blumenkohlartig degenerirte P. v., dünnen, den eigenthümlichen Krebsjauchegeruch zeigenden Ausfluss.

Dass der sogenannte Missbrauch des Coitus und Uebung desselben mit Männern, welche sehr stark beschlagen sind, Anlass zum Cancer uteri geben, muss ich meiner Erfahrung nach vollkommen als irrthümlich bezeichnen. Im Gegentheile ich erinnere mich nur eines einzigen Falles, dass durch ihre Galanterien bekannte Weiber, oder frühere Freudenmädchen in diese Krankheit verfallen wären. Schon Téallier, Collineau und andere französische Aerzte haben ausgesagt, dass sie das Carcinoma uteri nur sehr selten bei öffentlichen Dirnen, oder solchen, die es gewesen waren, beobachteten.

Die Enthaltsamkeit vom Coitus, die Ausübung desselben mit Widerwillen und ohne allen Genuss, möchten viel eher begünstigende Ursachen der Krebsdyskrasie beim Weibe sein. Sind doch diese Momente immer und überall von deprimirenden, psychischen Einwirkungen begleitet!

Was die Diagnose des Scirrhus und Carcinoma uteri betrifft, so ist mir dieselbe immer sehr einfach erschienen und ich habe nie nöthig gehabt, Stückchen vom Os uteri abzuschaben, um unter dem Mikroskope geschwänzte Zellen drin zu finden. Wo man zweifelhaft ist, ob man eine von vielen Geburten, und durch andere Ursachen alterirte, oder eine scirrhöse Vaginalportion vor sich hat, — wie mir dies in 2—3 Fällen vorgekommen ist — so wird die Zeit bald Aufschluss geben. Ich kenne eine Frau, welche sehr starke Blutungen aus dem Uterus, trägen Stuhl hatte, immer über Fluor albus klagte, an verschiedenen Nervenzufällen litt. Sie war 40 Jahre alt, zum zweiten Male verheirathet, hatte oft geboren und ihre Vaginalportion war vergrössert, deutlich etwas höckerig mit harten Lippen und geöffnetem Os uteri. Seitdem sind aber über 15 Jahre verflossen, die Frau ist längst in den klimakterischen Jahren, lebt aber gesund, ohne bis jetzt wenigstens Carcinoma bekommen zu haben.

Wenn man von syphilitischem Krebse spricht, so ist dies ebenso weise, als wenn von carcinomatöser Syphilis gesprochen wird. Beide stellen ganz verschiedene Dyskrasien vor, und wenn ein venerisches Geschwür, oder ein solcher Auswuchs noch so sehr einem krebsigen äusserlich gleicht, so ist seine Natur doch eine ganz verschiedene.

Das Speculum wende ich seit lange bei der Untersuchung der an Scirrhus oder Krebs leidenden Weiber nicht mehr an: eine solche Untersuchung wirkt immer schädlich ein, vermehrt Schmerzen und Blutfluss und führt — zu gar nichts.

Die Prognose des Krebses ist meist so zu stellen, dass Weiber mit den sub 1 und 2 angeführten Erscheinungen kaum mehr ein Jahr; Weiber mit den sub 3 und 4 angegebenen nur noch einige Monate zu leben haben. Ausnahmen von dieser Regel sind selten. Schwangerschaft habe ich bei Scirrh und beginnendem Carcinom nie eintreten sehen, obgleich die Frauen oft grossen Reiz zum Coitus hatten und diesen mit vollem Genusse übten. Wo erfolgte Schwangerschaft vermeintlichen Scirrhus geheilt haben soll, da ist wahrscheinlich nur gutartige Anschwellung der P. v., oder sogenannte Metritis chronica zugegen gewesen, mögen diese auch von harter, selbst höckeriger Beschaffenheit der P. v. begleitet gewesen sein.

Was soll ich über die Behandlung des Mutterkrebses sagen? Ich habe in den zehn ersten Jahren meiner praktischen Laufbahn die verschiedensten gerühmten, inneren und äusseren Mittel dagegen versucht, ohne aber je auch nur den geringsten Nutzen zu sehen. Später kam ich zur Ueberzeugung, dass das beste Verfahren darin besteht, dass man der Kranken auf alle mögliche Weise einzureden sucht, ihr Uebel sei kein gefährliches, nicht der stets so gefürchtete Krebs; sie zur Geduld ermahnt und durch Morphiumgaben die stärkeren Schmerzen lindert. Bei den Blutungen verhalte man sich passiv; sie erleichtern immer die unsäglichen Leiden der unglücklichen Dulderinnen dadurch, dass sie die peinigenden Schmerzen

minder machen und — das Ende schneller herbeiführen *). Durch Warmwassereinspritzungen und geeignete Laxanzen sorgt man für offenen Stuhl. Durch Einspritzungen einer Lösung des Kali permanganicum — von welcher bei der Behandlung des Brustkrebses ausführlicher — in die Vagina, 2—3 Mal täglich, entferne man den üblen Krebsgeruch. Wenn eine Blutung zu profus wird, so tamponire man den Introitus vaginae mit einem Leinwandpropf, wie dies im Kapitel vom Aborte gelehrt werden wird, oder lege eine kalte Essigcompresse über die Genitalien. In den letzten Lebenstagen erhalte man durch gesteigerte Gaben Morphium die Sterbenden in einem beständigen Zustande von Halbschlaf.

Wenn der Arzt handeln soll oder will, wo das Uebel noch im Beginne ist und nur die oben sub 1 angeführten Erscheinungen an der P. v. zugegen sind, so wird eine reizmildernde Diät mit Weglassung alles Erhitzenden, des Wein-, Bier- und Kaffeegenusses; der Gebrauch von Milch und Natronwasser, gelinder Laxanzen, Molken- und Fruchtkuren das beste Verfahren sein.

Die von Westring, Rudolph, Fehr, Stein und Schneider gegen Scirrh empfohlene Calendula kann immerhin versucht werden, da es Fälle geben mag, in denen sie wirklich nützt. Nur gebe man sie nicht im ganz wirkungslosen Extracte, sondern als Tinctur, welche durch Uebergiessen des blühenden Krautes mit Alkohol und Digeriren nebst Auspressen bereitet wurde. Die Gabe ist 4 Mal täglich zu gtt. 15—20 in Wasser. Ebenso kann die Carbo animalis, die Fuligo splendens, die Tinctura ledi palustris, die Sarsaparilla — die letzten beiden Mittel als antidyskratische — in Gebrauch gezogen werden. Die homöopathische Anwendung des Kreosot — zweite Verdünnung — ist zuweilen nützlich. Der Coitus, zu dem solche Frauen oft grosse Begierde fühlen, kann gestattet werden, da er viel weniger üble Folgen hat, als das unbefriedigte Verlangen. Ist ein Leber- oder Nierenleiden wie zuweilen, zugegen, so werden geeignete Organmittel in Gebrauch gezogen. Auch die Möglichkeit palliativen Nutzens eines gerade wirksamen Blutmittels darf nicht aus den Augen gelassen werden.

Da ich den Uterinkrebs für ein constitutionelles Leiden halte und für die Meinung „dass die allgemeine Dyskrasie durch das örtliche Uebel stets eine bedeutende Steigerung erleide, somit die Entfernung des letzteren die weitere Entwickelung der ersten verhindere“, — kein einziges Analogon in der Heilkunst finde; da ich ferner auch nie den allergeringsten Nutzen vom Aetzen, Brennen und Wegschneiden der krebsigen P. v., welche Andere ausführten, entdecken konnte; da ich weiss, dass man Frauen geätzt und ihnen das Collum uteri amputirt hat, wo nichts als gutartige Anschwellung dieses Theiles zugegen war: so halte ich alle diese Operationen, darin gänzlich mit Robert Lee einstimmend, für ebenso grausam als unwissenschaftlich und gewissenlos.

*) Zuweilen wendet sich Alles, bis da noch recht Gute, nach der ersten starken Blutung zum unaufhaltsam Schlechten.

Ich bitte meine Leser wohl in Betracht zu nehmen, dass ich die Krebsdyskrasie eine Krankheit und nicht eine Krankheitsform nenne. Jede Krankheit hat ihr Eigenheilmittel; ein und dieselbe Krankheitsform kann aber die verschiedensten Mittel zu ihrer Heilung verlangen. Eine durch Salpeter heilbare Blutaffection ist z. B. eine Krankheit, welche sich als sehr verschiedene Krankheitsform äussern kann: als Durchfall, Ruhr, Rheuma acutum articulorum, Kolik, Pleuritis, Pneumonia, Febris puerperalis, Scarlatina u. s. w., welche alle, zu ein und derselben Zeit, durch das Natron nitricum schnell geheilt werden. Hängen diese Formen aber, zu anderer Zeit, nicht von jener Blutaffection, sondern von einer andern Causa morbifica ab, so werden sie, trotz ganz gleicher und ähnlicher Symptome, im Salpeter durchaus nicht ihr Heilmittel finden. Was nun die wahren Dyskrasien betrifft — ich zähle hiezu, ausser der Syphilis, die Scrofeln, die Tuberculose, die Lepra, den Weichselzopf, die Arthritis difformans und die Krebsdyskrasie — so ist jede dieser Dyskrasien, trotz mancher Formverschiedenheit in ihrem Auftreten, mit höchster Wahrscheinlichkeit durch ein specifisches Arzneimittel heilbar. Wir haben, bis jetzt, nur erst gegen die Syphilis dies Mittel im Quecksilber gefunden, während wir die scrofulöse, plicöse und arthritische Dyskrasie nur theilweise und auf Umwegen, die tuberculöse, lepröse und carcinomatöse aber noch gar nicht zu heilen verstehen.

Ich will von den vielen, von mir beobachteten Gebärmutterkrankheiten nur einen Fall anführen, weil er, der Jugend der Befallenen halber, ganz isolirt in meiner Praxis dasteht.

Anfang Mai 1853 ward ich zu einer hübschen, eben 26 Jahr alt gewordenen Frau gerufen, welche in ihrer Kindheit stets gesund, in ihrem 17. Jahr an einen kräftigen Mann verheirathet, in ihrem 18. glücklich geboren hatte, dann $2\frac{1}{2}$ Jahr nicht schwanger gewesen war und darauf, 2 Jahr hinter einander wieder geboren hatte. Nach den beiden ersten Geburten will sie leichte „entzündliche“ Symptome im Bauch, schnell vorübergehend auf Egel und abführende Arzneien gehabt haben. Sie ist blond, zeigt keine scrofulösen Erscheinungen, hat schöne Zähne, war stets gut und regelmässig menstruirt, hat nie Ausschläge, riechende Schweisse oder Syphilis gehabt. Das jetzige Uebel scheint vor fast 2 Jahren begonnen zu haben, mit Metrorrhagie, die eine Woche dauerte und der Fluor albus frequens folgte. Seit 7 Monaten besteht jetzt fast beständiger Blutabgang, Kreuzschmerz und riechender Scheidenfluss. Bei der Untersuchung ergibt sich starke Auftreibung, Zerrissensein, Spaltung und Verhärtung des Collum uteri. An ein paar Stellen, hinten und vorn an der P. v., Empfindlichkeit gegen Berührung; noch keine Strangbildung. Der untersuchende Finger ist mit stinkendem Blut und dunklen, abgelösten Krebspartikeln bedeckt. Zuweilen soll Dysuria zugegen sein. Hauptklage sind der nächtliche Kreuzschmerz und hysterische Erscheinungen; Abmagerung, leichte Gedunsenheit des Gesichts, aber durchaus keine Gelbfärbung, eher Blässe, wie bei Anämie; jedoch die Lippen roth. Bis jetzt war noch gar nichts gebraucht worden.

Der Mann dieser Frau, ein Taugenichts im vollsten Sinn des Worts, hatte ihr seit Beginn der Ehe in jeder Art das Leben verbittert, wie sie mir unter Thränen gestand. Säufer, Spieler und von unausstehlichem Charakter — das war sein wohlbegründeter Ruf.

Ich versuchte bei dieser interessanten Kranken hinter einander: Carbo animalis, nebst Einspritzungen von Fuligo splendens; Calendula erst allein, dann später der Anämie wegen mit vorsichtigen Gaben Ferrum; wie immer aber musste ich nach einiger Zeit doch zum Morphium greifen, welches die Sacra anchora in solchen Fällen ist. In

Zeit von 2 Monaten nahm die Frau, in immer steigenden Dosen, über 50 Gran dieses Alkaloids, wobei im Ganzen der Zustand sehr befriedigend war, so dass die Kranke sich mit kleinen häuslichen Dingen beschäftigen konnte. Sie nahm von einer Lösung von ℈ j Morph. acet. in ℥ j Aq. rosar. 2—3 Mal des Tags 3—5—8 Tropfen. Gegen die Blutflüsse erwiesen sich weder Secale, noch Säuren, noch Sesquichlor. ferri irgendwie wirksam. Ruhige Lage und Aufthun von Essigcompressen auf die Regio pubis und vor die Vulva schienen noch am besten zu wirken. Im Juli fuhr die Kranke aufs Land, ohne noch zu ahnen, an welchem Uebel sie leide, um dort eine Milchkur zu gebrauchen. Im September hatte sie ausgelitten.

Der Brustkrebs.

Ich habe die carcinomatöse Affection der Brustdrüse immer nur bei Weibern nach dem 35. Jahre gesehen. Wie anderen Praktikern, so ist auch mir im Ganzen dies Uebel viel seltener zu Gesicht gekommen, als der Gebärmutterkrebs.

Ich sah die bösartigen Geschwülste der Brustdrüse immer unter 3 deutlich unterschiedenen Formen auftreten und verlaufen:

1. Als allmälige Vergrösserung eines in der Brustdrüse sich entwickelnden scirrhösen Knotens, mit dem die Haut verwächst, aufbricht und ein nach allen Richtungen fortschreitendes Geschwür mit harten Rändern, die dunkelroth und glänzend sind, bildet. Der Grund dieses Geschwüres ist unrein; bald entstehen Drüsenanschwellungen unter der Achsel.

2. Als Hautkrebs, wo eine harte, sich röthende und in Exulceration übergehende Stelle auf der Brust mit der Drüse verwächst und diese allmälig verhärtet, wobei sie aber nicht schwillt. Die Achseldrüsen schwellen hier viel später an.

3. Als gleichmässige, immer zunehmende Anschwellung der ganzen Brustdrüse, welche eine bedeutende Grösse erreicht, aber im Ganzen die Gestalt eines vollen, gut geformten Busens beibehält. Dabei erscheinen Erweiterungen der Hautvenen, fluctuirende Stellen, aber keine Drüsenanschwellungen unter der Achsel und es kommt nicht zur Verschwärung. Diese letzte Form hat man auch unter dem Namen Fungus medullaris beschrieben.

Am öftersten habe ich die erste Art, den als örtlichen Scirrhus der Drüse beginnenden und in Geschwürsbildung übergehenden Krebs gesehen. Er allein kam auch bei jüngeren Weibern vor, während die beiden folgenden Formen nur im Alter, wo die Regeln nicht mehr fliessen, erschienen. Immer waren es Weiber mit gut ausgebildeten Brüsten, welche dieser Form des Krebses verfielen und nicht selten waren sie scheinbar guter Constitution und sonst gesund. Ein solches scheinbares Wohlbefinden sehen wir aber auch beim Beginne anderer dyskrasischer Processe, bei dem Weichselzopf, der Lepra. Wenn man bei von solchen Uebeln Ergriffenen oft blühendes Aussehen und regelmässiges Functioniren aller Organe findet, so beweist dies ebensowenig, dass im Organismus keine feindliche Schärfe ihr Wesen treibt, als das gesunde, kräftige Aussehen eines an Syphilis Leidenden dem Vorhandensein der Lustseuche widerspricht.

Der sogenannte trockene Krebs, der mit Verhärtung der Haut beginnt, kam immer nur bei Weibern, die schon über 45 Jahre hatten, vor. Sie zeigten nie

volle, sondern wenig ausgebildete Brüste, waren mager, sahen gewöhnlich ungesund aus. Diese Form kam schon viel seltener zur Beobachtung und verlief langsamer.

Die letztbeschriebene Form, die allgemeine Anschwellung der Brustdrüse, habe ich nur sehr selten gesehen. Immer waren es Frauenzimmer in den Fünfzigen mit vollen Brüsten. Hier die Beschreibung zweier solcher Fälle.

1. Im Jahr 1840 ward ich zum 50jährigen Fräulein R. gebeten, um ihre kranke Brust zu sehen. Von guter, etwas fetter Constitution hatte diese früher gesunde Dame ohne sichtbare Gelegenheitsursachen ein unangenehmes Gefühl in der rechten Brust gespürt. Diese hatte darauf begonnen zu schwellen und die Geschwulst sich bis auf die Schulter und den Oberarm erstreckt, der nicht mehr gut vom Körper entfernt werden konnte. Es waren nur verschiedene Einreibungsmittel angewandt worden. Ich fand die ganze rechte Brust ums doppelte gegen die andere Brust vergrössert, von natürlicher Farbe, doch hie und da mit durchschimmernden Venenerweiterungen; die Warze nicht eingezogen; die Brustdrüse auf dem Muskel beweglich, nirgends bei Druck Schmerz, aber eine gleichmässige, nicht sehr bedeutende Härte; keine Drüsenanschwellungen unter der Achsel; keine lanzinirenden oder brennenden Schmerzen, aber ein höchst peinigendes Gefühl von Schwere und unbeschreiblichem Weh. Der Puls etwas beschleunigt, der Appetit schlecht. Die Anschwellung der Brust, der Schulter und des Oberarms nahmen stätig und allmälig zu; es erschienen Venenerweiterungen an allen diesen Theilen; die Kräfte sanken bei geringem Fieber, Schlaflosigkeit, Gefühl von beständiger Unruhe; das Gesicht begann sich zu entstellen, es trat beschleunigtes Athmen und kurz vor dem Tode ein täuschendes Fluctuationsgefühl in einigen Stellen der glänzend ödematös aussehenden, jetzt ums vierfache geschwollenen Brust ein. Ich erinnere mich nicht mehr der Mittel, die angewandt wurden.

2. Im Jahr 1840 hatte ich ein hübsches Weib von 30 Jahren, Frau v. B., an einem kleinen, aber heftige Blutungen verursachenden Polypen des Os uteri zu behandeln. Ich entfernte ihn und die Blutung hörte auf. Häusliche Unannehmlichkeiten hatten später oft auf diese Frau eingewirkt und Hysterie zu Wege gebracht. Im Jahr 1835 hatte sie eine Mastitis suppurativa in der rechten Brust, im ersten Wochenbett gehabt. Im Jahr 1855 hatte Frau v. B. ihre Regeln verloren. Seitdem will sie zuweilen an Furunkeln, Ekthyma gelitten haben. Ich hatte sie aber seit 1843 ganz aus den Augen verloren und sah sie erst 1865 im Frühling wieder. Sie hatte an einer nicht sehr heftigen Pneumonia intermittens der rechten Seite gelitten, welche der sie behandelnde Arzt nicht ihrer Natur nach erkannt und die Kranke daher mit Tart. emet. und Ableitungsmitteln behandelt hatte. Gleich nach der, sich durch Lysis endenden Lungenentzündung entstand eine Diarrhöa dysenteroides. Als diese schon geraume Zeit gedauert hatte, ward ich gerufen. Ich fand die sehr gealterte Dame höchst nervös, angegriffen, mit stark geschwollenen Unterschenkeln. Auf Coccionella stand der Durchfall und wich das Oedem vollständig. Seitdem blieb aber eine Neigung zu Durchfall nach Diätfehlern nach. Schon damals will die Frau eine Verhärtung in der rechten Brustdrüse gefühlt haben, welche von der Grösse einer Wallnuss und ganz schmerzlos war.

Im August ward diese Geschwulst aber empfindlich und die Brust begann sich zu vergrössern, während Madame B. sich sonst sehr wohl fühlte. Die Brust nahm gleichmässig an Umfang zu, ohne aber zu schmerzen. Anfang October begann die Frau hie und da ein unangenehmes Gefühl in der Brust zu spüren und wandte sich an einen Arzt, welcher Empl. cicutae und Kataplasmata verordnete. Der Krankheitsprocess nahm aber seinen beständigen Fortgang. Am 26. October bat man mich wieder zu der Kranken. Ich finde die Brust ums Fünffache grösser als die linke. Sie ist überall hart elastisch anzufühlen, ohne dass, ausgenommen an einzelnen kleinen Stellen, besondere Empfindlichkeit da wäre. Die Warze nicht eingezogen. Achseldrüsen nicht geschwollen, die Brustdrüse auf dem Muskel frei beweglich. Sie ist heiss anzufühlen, und auf ihrer vorderen Hälfte sind mehrere erweiterte rothblaue Venen sichtbar, die von der Regio subclavicalis nach unten verlaufen. Schwere und unangenehmes Gefühl in der Brust. Oberarm und Schulter nicht geschwollen. Keine lanzinirenden Schmerzen, sondern mehr ein rheumatisches, brennendes Gefühl an verschiedenen Stellen, das übrigens nicht heftig scheint, da die Dame darüber wenig klagt und sich ganz ruhig verhält. Am

besten wird liegende Stellung vertragen. Der rechte Arm kann nicht frei bewegt, sondern nur halb gehoben werden. Kein Fieber, keine Hitze. Urin sauternfarbig. Zunge rein, Appetit gut; Gesichtsfarbe und Ausdruck nicht verändert; gute Körperfülle. Sie will, ehe die Brust sich zu vergrössern begann, an Schlaflosigkeit und andern unbestimmten Krankheitsgefühlen gelitten haben, welche schwanden, als die Geschwulst sich bildete. Ich verordnete Carbo animalis innerlich und Bleiwasser auf die Brust. Am 7. November hat diese um einen Zoll an Umfang zugenommen; die Leber erweist sich am grossen Lappen etwas geschwollen und es treten Dünnstühle ein. Brust heiss, doch nicht empfindlich gegen Druck. Aurum muriaticum. Davon im Verlauf von 14 Tagen gar keine günstige Veränderung. Am 23. Nov. ist die Anschwellung noch bedeutender; die Venen schimmern sehr erweitert, halbzollstark, blauroth durch die Bedeckungen. Empfindlichkeit bei Druck. Allgemeinbefinden nicht gestört. Cicuta innerlich. Am 30. November, bei noch vergrösserter Geschwulst, ist über der Warze eine rothe, deutlich Schwappung zeigende Stelle, wohin ich Ung. mellis legen lasse. Schmerzen sehr unbedeutend, Puls normal, Schlaf, Zunge gut. Am 9. Dezember noch mehr Geschwulst. Die früher fluctuirende Stelle ist wieder hart geworden. Dagegen ist eine andere, etwas höher, sehr roth und täuschendes Fluctuationsgefühl zeigend. Die Kranke behauptet die Cicuta mache ihr Hitze. Aussetzung derselben. Etwas mehr Schmerz in der Brust. Puls ruhig. Am 18. Januar 1866 hat die Brust eine ungeheure Grösse erreicht. Die schwappende, geröthete Stelle ist blauroth, eigross hervorragend, zeigt das Gefühl als ob Hirnmasse drin sei. Die Kranke ist in dieser letzten Zeit sehr mager geworden, der bis da gute Appetit ist verloren. Der Schmerz in der Brust, die sonst überall normale Färbung zeigt, ist unbedeutend; nirgends Drüsenanschwellungen; der Puls schwach, aber nicht beschleunigt. Am 4. Februar ist die erhabene blaue Stelle faustgross, doch nicht aufgebrochen, trotzdem dass man diess schon Wochen lang jeden Tag erwarten konnte. Ungeheure Abmagerung; es wird fast gar nichts genossen. Durchfall und Bauchschmerz. Puls sehr schwach, klein, zuweilen aussetzend. Gar kein Schmerz in der Brust. Nach einigen Tagen erfolgt der Tod.

Der sogenannte trockene, mehr chronisch verlaufende Krebs der weiblichen Brust ist schwer mit einer anderen Affection zu verwechseln. Leicht ist Verwechslung aber bei der, sich noch im Zustande des Scirrhus befindenden Krebsgeschwulst. Häufig werden sogenannte Milchknoten; scrofulöse, theilweise Anschwellungen der Brustdrüse; Balggeschwülste im Zellgewebe derselben, von anderen Ursachen entstandene, gutartige Geschwülste der Drüse für Scirrhus gehalten. Das sind dann die mit „glücklichem Ausgange" vollbrachten Exstirpationen des Brustkrebses, wenn die von solchen ganz unschuldigen Uebeln behafteten Frauen operationslustigen Aerzten in die Hände fielen. Hat man doch sogar die merkwürdige Behauptung aufgestellt, dass solche Geschwülste entfernt werden müssen, weil sie in den klimakterischen Jahren leicht zu Krebs Anlass geben können! Dies wird aber nur dann der Fall sein, wenn die carcinomatöse Dyskrasie sich ausbildet und ist dies geschehen, so wird dieselbe an Eruptionsstellen nicht verlegen sein. Wie zuweilen da, wo alle Umstände und Zeichen eine bösartige Geschwulst vermuthen lassen, der Erfolg doch zeigt, dass man keine solche vor sich hatte, mögen folgende Fälle lehren.

1. Frau v. Z., 55 Jahr alt, Mutter von 5 Kindern, von denen sie nur eins selbst gesäugt, seit 17 Jahren eine Verhärtung im kleinen Leberlappen in Folge schlecht behandelter Hepatitis tragend, von Zeit zu Zeit an Leberschmerz, Polycholie, kritisch auftretenden Hämorrhoidalblutungen leidend, hatte seit 2 Jahren, wo sie in meine Behandlung gekommen war, nach Weglassung aller sogenannten auflösenden und sonstigen eingreifenden Arzneien, durch alleinige Regulirung des Regims, der Diät u. s. w. sich im Ganzen recht wohl befunden. Rheumatische Schmerzen im Kopf, zuweilen auch die rechte Schulter und die Armgelenke heimsuchend, wichen gewöhnlich schnell warmem Verhalten, einem Bade, fliegenden Vesicatoren und hatten nie innere Mittel nöthig ge-

macht. Im November 1840 setzte Frau v. Z., am Fenster stehend, sich einem durch eine Spalte eindringenden Luftzug für einige Minuten aus, dessen sie im besten Wohlbefinden wenig achtete. Doch glaubt sie schon denselben Abend eine Spannung in der Brust beim Heben des Armes bemerkt zu haben. Dies Gefühl von Spannung ward einige Tage darauf stärker, verwandelte sich in Schmerz und Madame Z. entdeckte bei der von ihr angestellten Untersuchung in der linken Brust eine gegen Berührung empfindliche Verhärtung.

Als ich sie untersuchte, fand ich $1/2$ Zoll von der Warze nach aussen in der vollen und schön geformten Brust eine fast wallnussgrosse, deutlich umschriebene, nicht verschiebbare, im Drüsengewebe befindliche Verhärtung, welche gegen Druck empfindlich war. Die Brustwarze war deutlich etwas eingezogen und es verliefen von ihr Stränge nach der Geschwulst. Die Dame konnte nicht angeben, seit wann diese Geschwulst bestehe; als sie vor 3 oder 4 Tagen die ersten Schmerzen gespürt, sei sie schon da gewesen. Vielleicht sei sie durch Erkältung am Fenster hervorgebracht; vielleicht sei sie aber schon früher nur schmerzlos da gewesen, ohne dass ihre Existenz vermuthet worden wäre. Auch hätte sie sich vor 6 oder 7 Wochen die Brust gestossen.

Das Alter der Kranken, die Beschaffenheit der Geschwulst und ihr Sitz liessen mich an Scirrhus glauben. Die Erzählung vom Zugwinde und Falle konnte mich um so weniger beruhigen, als es ja bekannt ist, wie die Weiber die Entstehung solcher Geschwülste immer dergleichen zuschreiben. So erwies sich später auch hier, dass beim Falle die Stelle direct unter dem Schlüsselbeine die betheiligte gewesen war und durchaus nicht die, wo jetzt die Geschwulst sass. Ich verordnete Ueberlegen von Ol. hyosc. und Extr. Bellad., Unterstützung und Warmhalten der Brust. Die Schmerzen nahmen unterdessen von Tag zu Tag zu und waren besonders des Nachts unausstehlich, wo die Kranke das Gefühl einer glühenden Kohle in der Brust hatte. Durch die schlaflosen Nächte und die psychische Unruhe — Furcht vor Krebs — hervorgerufen, entstand abermals polycholischer Zustand, und leichtes Reizfieber stellte sich ein. Brausepulver und narkotische Cataplasmen. In einer Consultation erklärten zwei andere Aerzte das Uebel für Cancer occultus. Die Brustwarze zog sich mehr und mehr ein; die Achseldrüsen schwollen aber nicht.

Bei einer mit dem früheren Professor der Chirurgie und Rector der Universität Dorpat, Moier, der hier auf seinem Gute lebte, veranstalteten abermaligen Consultation sprach sich auch dieser vielerfahrene alte Praktiker für Carcinoma occultum aus. Er rieth mir die Operation nicht aufzuschieben, da Cancer apertus drohe und das Uebel einen sehr acuten Gang zu nehmen schien. Jetzt rieth er zu 20 Egeln um die Geschwulst und zu Mercurialsalbe mit Opium.

Nach den Egeln waren die Schmerzen aber nur stärker geworden, das Einreiben der Salbe verursachte viel Pein und die Kranke kehrte daher wieder zu den Breiumschlägen zurück. Vom Gatten der Dame befragt, ob ich operiren wolle oder nicht? rieth ich von jedem operativen Eingriffe ab, weil ich schon damals jener Parthei angehörte, welche einen solchen stets und immer für unnütz halten.

Drei Wochen nach dem ersten Auftreten der Schmerzen war der Zustand der Brust folgender: Die Geschwulst von der Grösse eines kleinen Hühnereies, hervorragend, wenig geröthet, die Haut noch nicht mit derselben verwachsen, jedoch schon schwer verschiebbar; ihre Oberfläche nicht höckerig; die Empfindlichkeit sehr gross; die Warze ganz eingezogen und an ihrer Stelle eine Vertiefung; die Strangbildung zwischen der Warzengegend und Geschwulst sehr deutlich; nirgends Drüsenanschwellungen. Morgens Remission, Abends und Nachts heftige Schmerzen. Feuchte Wärme erleichtert diese am besten.

Ich verordnete die thierische Kohle nach Weisse zu ℞ jjj 4 Mal täglich. Oertlich wurden Umschläge von gleichen Theilen gekäster, sauerer Milch und weissem Thon (Pfeifenthon) warm, ununterbrochen Tag und Nacht angewandt. Diese Umschläge waren von einer Bekannten angerathen worden und ich hatte keine Ursache dagegen zu sein.

Beim Fortgebrauche dieser beiden Mittel linderten sich die Schmerzen in etwas, obgleich augenscheinlich die Geschwulst zur Exulceration tendirte, die Haut sich auf ihr röthete, verwuchs und im Mittelpunkte Schwappung deutlich ward. Nach ungefähr 14 Tagen brach die Stelle auf, gab aber nur sehr wenig dünnen Eiter, nach dessen Entleerung man sah, dass nur die Oberfläche der Geschwulst ihn geliefert habe, während die tieferen Theile und der Umkreis hart und gar nicht verändert waren. Das gebildete

Geschwür war höchstens 2 Linien tief und hatte einen Durchmesser von $^3/_4$ Zoll; sein Grund war bläulichroth, sehr empfindlich. Nach der Entleerung des Eiters wurden die Schmerzen gelinder. Anstatt dass jetzt aber, wie zu befürchten stand, die Geschwürsränder sich umstülpen, Exkreszenzen erscheinen sollten, heilte bei guter und geringer Eiterung unter Fortgebrauch derselben Mittel das Geschwür in einer Woche vollkommen, wobei die Grösse der Geschwulst deutlich abnahm. Nach einigen Tagen neue Fluctuation, neuer Aufbruch an der früheren Stelle und derselbe Verlauf, und dies wiederholt sich im Verlaufe von 2 Monaten 8—10 Mal, ohne dass das gebildete Geschwür je tiefer als 1—2 Linien gewesen wäre, womit die Eiteransammlung im Verhältnisse stand. Die Geschwulst nahm in dieser Zeit aber allmälig mehr und mehr ab und die Brustwarze begann, wenn auch nur wenig, wieder zum Vorscheine zu kommen. Schmerzen waren nur noch selten und dann als flüchtige Stiche, schnell vorübergehend, vorhanden. Das Allgemeinbefinden das beste. Als Anfangs April die Geschwulst bis zur Grösse einer kleinen, länglichen Nuss reducirt war und sich seit einiger Zeit keine Eiterbildung mehr gezeigt hatte, vertauschte die Dame die bis dahin regelmässig fortgesetzten Quarkthonumschläge gegen ein Hasenfell. Die Kohle ward nur seltener fortgesetzt. Im Verlaufe des Frühlinges und Sommers schwand die kleine, nachgebliebene Verhärtung vollständig, worauf die Kohle ausgesetzt ward. Im ganzen Verlaufe der Kur hatte dies Mittel keine anderweitigen sichtbaren Wirkungen auf den Organismus der Dame geübt.

Im Jahre 1843 war die Brust in ganz normalem Zustande und nur eine schmale Narbe deutete die Stelle der wiederholten Abscessbildung an.

War dies Uebel Scirrhus? Damals hielten ich, sowie die anderen erfahrenen Aerzte, welche die Brust sahen, es dafür. Erst als nach dem ersten Aufbruche des Abscesses das Geschwür so rasch heilte, begann ich an der Richtigkeit meiner Diagnose Zweifel zu hegen.

Frau von Z. lebte noch viele Jahre, ohne je wieder an ihrer Brust zu leiden und starb, über 70 Jahre alt, in Moskau an der Cholera.

2. Im Jahre 184?, im Winter ward ich zu der 40jährigen, grossen und kräftigen Frau eines Gutsbesitzers gerufen. Diese stets gesunde und eine der gebildetsten und geistreichsten Damen, die ich in meinem Leben gekannt habe, hatte ihre rechte volle Brust einige Monate vorher an einer Commode gestossen. Seitdem fühlte sie dann und wann ein unangenehmes Gefühl darin und entdeckte vor einigen Tagen, dass sich unter der Brustwarze eine Verhärtung gebildet habe. Die deutlich begrenzte verhärtete Stelle war ungefähr eigross, empfindlich gegen Berührung; dann und wann fühlte die Dame flüchtige Stiche in derselben. Frau v. K. lebte seit Jahren in kinderloser Ehe, war regelmässig menstruirt, litt aber an Stuhlverhaltung und zeigte eine schwache Gutta rosacea. Sie war jetzt von grösster Besorgniss ergriffen, da sie überzeugt blieb, einen beginnenden Brustkrebs zu haben. Ihrem Alter, ihrer Constitution nach, war sie wirklich wie auserlesen zur Entwicklung der krebsigen Dyskrasie. Ich verordnete eine sogenannte „auflösende" Mixtur aus einem leichten Infus. Sennae mit Tart. natronat. und Mellago graminis, wovon 2—3 Mal täglich ein Löffel genommen werden sollte. Gar kein örtliches Mittel, ausser Warmhalten der Brust. So verliess ich die Dame mit der Bitte, mir nach einiger Zeit Nachricht über sich zu geben.

Einen Monat später kam Frau v. K. selbst nach Orel. Die Brust war im selben Zustande, aber unter dem Arme hatte sich eine kleine Drüsenanschwellung gebildet. In einer veranstalteten Berathschlagung stimmten 3 andere Aerzte für augenblickliche Exstirpation der erkrankten Brustdrüse. Da mein Rath aber dagegen war, so beschloss die wohlhabende Kranke nach Moskau zu reisen, um dort noch einige Aerzte zu befragen. Bei der mit den rühmlichst bekannten Praktikern: Overt, Inosemzow und Pohl, veranstalteten Consultation waren Overt sowohl als Pohl für augenblickliche Amputation der ganzen Brustdrüse und der geschwollenen Achseldrüse. Inosemzow war dagegen und meinte von einer arzneilichen Behandlung allein Besserung zu erlangen. Frau v. K. vertraute sich ihm an und blieb in Moskau. Inosemzow liess die von mir verordnete Mixtur mit Zusatz von Aq. laur. cer. mehrere Monate lang fortbrauchen, wobei er der Kranken auf jeden Oberarm ein Fontanell setzte. Dabei wurde die Geschwulst in der Brustdrüse allmälig kleiner. Als das Frühjahr und warme Tage gekommen waren, liess er Frau v. K. noch eine Milch- und Molkenkur gebrauchen, bei

welcher der letzte Rest des so gefürchteten Uebels wich. Frau v. K., jetzt fast 70 Jahre alt, lebt noch heute (September 1870) und erfreut sich guter Gesundheit.

Ich könnte noch mehre ähnliche Fälle von Verhärtungen, die sich in der Brust alternder Frauen bildeten, ohne je später in bösartige Geschwülste überzugehen, anführen. Da aber die Weiber gewöhnlich von panischem Schreck ergriffen werden, wenn sie selbst in jüngeren Jahren eine Verhärtung in ihrer Brust fühlen; da es immer noch operationslustige Akiurgen in Menge gibt, welche nicht der Kranken, sondern ihrer selbst wegen, sogleich zum Bistouri greifen; da die Anwendung des Chloroforms und der Galvanokaustik die Schrecknisse der Operation sehr verringert: so ist es kein Wunder, dass immer noch von den vortrefflichen Resultaten der „früh unternommenen“ Exstirpation des Brustscirrhus so viel zu hören ist. Klappern gehört zum Handwerk und Mundus vult decipi!

Die bösartige Anschwellung der gesammten Brustdrüse könnte mit dem sogenannten Steatom derselben oder mit der Hypertrophie verwechselt werden. Die Unterscheidung kann aber nur Anfangs Schwierigkeiten machen. Beim Steatom sowohl, als bei bedeutender Hypertrophie kann die Exstirpation der Brust zuweilen angezeigt sein und wird keine üblen Folgen haben. Dass die Wegnahme selbst beider Brustdrüsen im gesunden Zustande von durchaus keinen üblen Folgen auf den weiblichen Organismus ist, sieht man deutlich bei den in Russland häufig genug zu beobachtenden Fällen, wo die Secte der „Kastrirer“ — Skoptzy — Mädchen und Weibern beide Brüste amputirt. Diese bedeutende Verletzung heilt ohne alle Nachwehen.

Ich habe aber keinen einzigen Fall von operirtem, unzweifelhaftem Scirrh oder Cancer apertus mammae gesehen, oder davon gehört, wo das Uebel mit verdoppelter Kraft nicht in Zeit von 6—12, spätestens 15 Monaten nach der „glücklichen“ Operation wiedergekehrt wäre. Ich kenne Fälle, wo dies noch viel rascher geschah. Wenn man solche Wiederkehr des Uebels zuweilen als Befallenwerden innerer Theile, der Lungen, der Bauchorgane von scirrhösen Geschwülsten gesehen hat, so kann man an der allgemeinen Infection des Organismus durch die Krebsdyskrasie ebensowenig zweifeln, als man an der syphilitischen Diathese zweifeln kann, wenn man sieht, dass nach Wegschneidung von Condylomen andere tertiäre Eruptionen erfolgen.

Nichts ist gewöhnlich unnützer, nichts oft nachtheiliger, als das Bestreben, durch äussere Mittel: Blutegel, Salben und Pflaster, Compression u. s. w. Knoten und Geschwülste in der weiblichen Brust schwinden zu machen. Ich betrachte diese immer und überall als noli me tangere und suche nur durch allgemeines Verfahren gegen augenscheinliche im Organismus vorhandene Krankheitszustände auf die örtliche Abnormität indirect einzuwirken. Wie viele Knoten und Verhärtungen in weiblichen Brüsten habe ich nicht hierdurch, oder einfach durch die Zeit, diesen vortrefflichen Heilmeister, weichen oder für das ganze Leben vollkommen unschädlich bleiben sehen.

Am meisten wird man von den an Cancer apertus leidenden Frauen bestürmt, ihnen Mittel gegen den quälenden Schmerz zu geben. Hier ist aber guter Rath theuer, besonders da in einem oder dem anderen Falle äussere Arzneien wirklich Linderung bringen, welche in mehreren anderen auch nicht das Mindeste leisten. Ich habe solche gute Wirkung von folgenden örtlichen Mitteln gesehen:

Infus. flor. chamom. mit Zusatz von Acet. Saturni, Aqua Gulardi mit Acet. Saturni. Einreibungen um die verhärtete Stelle von Ol. amygdalar mit Zusatz einiger Tropfen Ol. amygd. amar. aeth. auf jede Drachme des Mandelöles. Auflegen einer stärkeren oder schwächeren Tanninsalbe. Eine Salbe von einem Theile Lupulin und 3 Theilen Cerat. spermat. ceti. Anwendung salzsauerer Dämpfe auf das Geschwür, auf die Art gemacht, dass ein Theelöffel Kochsalz in einem Weinglase mit einigen Tropfen Schwefelsäure begossen wird. Lösung von Extr. bellad. oder Cicutae in Aq. amygd. amar. Bedeckung des Geschwüres mit der oben angegebenen Mischung aus gleichen Theilen Quark und Pfeifenthon. Compressen von mehr oder weniger kaltem Wasser. Man muss mehrere solcher Mittel kennen, um den dringend Hilfe suchenden Weibern nicht rathlos gegenüberzustehen.

Den Kranken selbst, sowie besonders ihrer Umgebung, wird bei grösseren und viel Jauche absondernden Krebsgeschwüren der üble Geruch derselben höchst lästig. Ein vortreffliches Mittel, denselben ganz schwinden zu machen, ist das Kali hypermanganicum in äusserer Anwendung. Mit einer Lösung dieses Mittels in Wasser — ʒ β in ℔ j — werden Leinwandlappen benetzt und über das Geschwür geschlagen. Das Kali hypermanganicum hat eine merkwürdige Kraft, hässliche Gerüche zu zerstören. Wenn man z. B. frische Faeces in einem Gefässe mit ein paar Esslöffel dieser schön kirschrothen Lösung übergiesst, so werden sie augenblicklich vollkommen geruchlos. Das Mangankali scheint aber sogar auf die Krebsgeschwüre selbst eine verbessernde Wirkung zu üben: dieselben bekommen ein reineres Ansehen und ihre Ränder vernarben hier und da. Das ist aber auch Alles, was man erlangt.

Gegen die bei tiefen Geschwüren zuweilen auftretenden stärkeren Blutungen können Compressen mit Essig, Liquor. ferri stypticus, Pili Cybotii, Andrücken der Fingerspitze aufs blutende Gefäss während 5–10 Minuten, in Gebrauch gezogen werden.

Folgender Fall möchte hier der Erwähnung werth sein:

Eine Nonne von 47 Jahren, seit 11 Jahren im Kloster, hatte früher oft an Kopfschmerz und Gutta rosacea gelitten. Vor 5 Jahren fuhlte sie, dass sich ohne alle sichtbare Ursache eine nussgrosse Verhärtung 1½ Zoll von der linken Brustwarze, nach unten und aussen gebildet hatte. Da dieselbe schmerzlos war, liess sie sie unbeachtet. Vor 3 Jahren begann dieser Knoten allmälig zu wachsen und bedeckte sich mit Venenerweiterungen. Bald darauf ward er höckrig und breitete sich immer mehr aus. Schmerz und Stechen waren gering, traten meist nur bei schlechtem Wetter auf. Vor 1½ Jahren brach die Geschwulst auf. Die Nonne legte jetzt Carottenbrei darauf. Die Regeln waren unregelmässig geworden und schwanden im letzten Jahr ganz. Am 20. April 1868 fand ich folgenden Zustand: Ein grosses, 8 Zoll im Durchmesser zeigendes Ge-

schwür mit umgeworfenen Rändern, an vielen Stellen mit abgestorbenem Zellgewebe bedeckt, uneben, höckerig, äusserst stinkend, so dass die ganze Zelle, aus 4 Zimmern bestehend, von dem üblen Geruch, trotz grösster Reinlichkeit und trotz beständiger Räucherungen mit aromatischem Essig, erfüllt war. Die Brustwarze ist nicht in den Bereich des mehr nach aussen, oben und unten gehenden Geschwürs gezogen und ist normal. Ein anderer Aufbruchsherd bereitet sich an der innern Seite, nicht weit von der Warze vor, wo eine blaue, höckerige Hervorragung ist, aus welcher an einer kleinen Stelle schon ein Schwammgewächs hervorbricht. Keine Drüsenanschwellungen unter der Achsel oder dem Schlüsselbein. Der linke Arm kann aber gar nicht vom Körper entfernt werden. Die Kranke ist schwach, bleich, weil schon mehre Male heftige Blutungen aus dem Geschwür erfolgt sind. Das Blut läuft dabei in einem Linien starken, beständigen Strahl aus einer dunkelrothen, vertieften Stelle des Geschwürs, so dass binnen einiger Minuten ein tiefer Teller damit angefüllt ist. Die Kranke behauptet dies geschehe immer bei zunehmendem Monde und vorher sei die Brust heiss und wie gespannt. Nach der Blutung fühle sie Erleichterung, aber grosse Hinfälligkeit. Sie stillte diese Blutungen mit Essigcompressen. Die Abmagerung war nicht bedeutend; die rechte Brust schön geformt. Ein anderer Arzt hatte saure Milch und Carottenbrei auf das Geschwür legen und innerlich Liq. ferri acet. und Aqua laur. cer. nehmen lassen.

Ich verordnete innerlich und äusserlich Kali hypermanganicum. Innerlich zu gr xv in ℥ jv Aq. dest., wovon 4 Mal täglich 1 Theelöffel voll genommen werden sollte und äusserlich zu Ueberschlägen ʒ β auf 1 Pfund Aq. dest.

Bis zum 3. Mai sah ich die sehr entfernt wohnende Kranke nicht. Ich fand sie jetzt in viel besserem Zustande. Der Geruch in der Wohnung und an der Brust war vollkommen geschwunden; das Geschwür hatte sich gänzlich vom abgestorbenen Zellgewebe gereinigt, zeigte an vielen Stellen gute Eiterung und seine Ränder erwiesen hie und da Vernarbung. Die Kranke konnte den Arm jetzt horizontal vom Körper aufheben. Keine Drüsen in der Achsel. Der Appetit ist gut; sie fühlt sich im Ganzen sehr erleichtert und besser. Fortsetzung der Medication.

Am 15. Mai hat die Nonne Morgens eine heftige Blutung von über einem tiefen Teller voll, welche so rasch vor sich geht, dass der Teller schon gefüllt ist, ehe man dazu kommt, das Cybotium aufzulegen. Ich finde sie heute mit beschleunigtem Pulse. Das Geschwür ist bleich, noch reiner. Die Füsse etwas geschwollen; der Appetit sehr gut, der Schmerz unbedeutend. Schlaf gut; gar kein Geruch. Ein anderer, aus Neugier mit mir zu dieser Kranken gefahrener Arzt schlug eine galvanokaustische Amputation der noch auf den Rippen beweglichen Brustdrüse vor. Ungefährer Messung nach würde diese Operation eine Wundfläche von nur etwas über 6 Zoll Durchmesser zu Wege gebracht haben, da die Basis der Brust viel weniger geschwollen war, als ihr mittlerer und vorderer Theil, wo das grosse Geschwür allein einen Durchmesser von 8 Zoll ergab. Die Nonne wollte aber von einem operativen Eingriff, dem ich mich in diesem Fall nicht widersetzt haben würde, nichts wissen. Ich verschrieb kleine Gaben Chinin und setzte dabei äusserlich und innerlich das Kali hypermanganicum fort.

Bis zum 12. Juni ging Alles ganz erwünscht. Die Nonne war den ganzen Tag im Gärtchen gewesen und legte sich Abends zufrieden schlafen. In der Nacht erschien aber, ohne dass die Kranke es Anfangs fühlte, eine äusserst heftige Blutung, so dass sie ganz in Blut gebadet war. Kaum konnte sie nach Hülfe rufen. Die Blutung wurde zwar gestillt, aber am Morgen gab sie, ganz erschöpft, den Geist auf.

Ich habe bereits, wo vom Uterinkrebs die Rede war, gesagt, dass ich die örtliche Entfernung des Productes eines constitutionellen Leidens weder für rationell noch für nützlich ansehe, so lange man durch kein Specificum, wie z. B. bei der Syphilis, auch auf die Säftemischung selbst einwirken kann. Lehrt nun noch die Erfahrung, dass von 10 Verhärtungen in der weiblichen Brust nicht mehr als 2 oder 3 von carcinomatöser Diathese bedingt sind, oder später von einer solchen aufgesucht werden; schlägt man sich die Ansicht aus dem Kopfe, dass der Knoten in der Brust in solchen Fällen die Ursache der

Krebsdyskrasie werden kann; bedenkt man, dass es Weiber gibt, die, wie im oben erzählten Falle, mit grossen, offenen Krebsen lange umhergehen; nimmt man die statistischen Berechnungen Leroy d'Etiolles in Betracht, welche darthun, dass die Operation das Leben nur um 1—2 Monate verlängert; vergisst man nicht, dass sehr viele Fälle beschrieben sind — und auch ich kenne solche — wo die Operation das Uebel geradezu verschlechterte und das Leben abkürzte: so wird man es mir nicht übel nehmen können, wenn ich die Exstirpation oder Amputation des Cancer apertus und noch mehr des Cancer occultus oder Scirrhus fast überall für einen chirurgischen Eingriff halte, welcher den am Brustkrebse leidenden Weibern zu gar nichts, den Akiurgen aber „zu Verdienst" verhilft.

c) Von den Lageveränderungen des Uterus.

Zu diesen rechnet man: das Niedrigstehen — Descensio; den Vorfall — Prolapsus; die Schieflagen — Obliquitas und die Vor- und Rückbeugung — Antro- et Retroversio, sowie endlich die sogenannte Knickung des Uterus — Inflexio und Infractio.

Die Stellung des Uterus im kleinen Becken ist bei verschiedenen Weibern sehr verschieden. Die Gebärmutter scheint nur bei jungen Mädchen eine gewisse Norm in ihrer Lage einzuhalten; war aber schon vielfältig Beischlaf ausgeübt, waren Fehl- und reife Geburten vom Weibe überstanden worden, so kann der Uterus niedriger stehen, oder überhaupt alle eben genannten Lagevarianten zeigen, ohne dass in sehr vielen Fällen die Frauen dabei das geringste krankkafte Gefühl haben. Man muss viele durchaus nicht an Beckenbeschwerden leidende Weiber untersucht haben, um zu dieser Ueberzeugung zu kommen. Wie oft habe ich nicht den Uterus so niedrig angetroffen, dass das Os uteri kaum einen Zoll vom Eingange der Scheide entfernt stand; wie häufig habe ich bei Untersuchungen die P. v. stark nach rechts oder links stehen gefunden; nicht selten so hoch nach hinten, dass der untersuchende Finger sie kaum erreichen konnte und doch waren solche Frauen vollkommen gesund, waren gut menstruirt und übten den Coitus mit vollem Vergnügen, hatten keinen Fluor albus, gebaren gut und leicht. Trifft es sich nun, dass eine Frau mit anatomisch nicht ganz regelrecht gestelltem Uterus irgendwie idiopathisch oder sympathisch an ihren Geschlechtstheilen erkrankt, so ist die untersuchende Hebamme gleich bereit, den Grund des Krankseins in einer „abnormen Lage" des Uterus zu finden. Der zu Rath gezogene Arzt erscheint mit Speculum und Sonde und bestätigt oft in Allem die Diagnose der Hebamme. Dann wird mit Regulirungsversuchen, Pessarien und Gebärmutterträgern ins Feld gerückt. Die armen Weiber werden Monate lang gequält und weil die Beckenbeschwerden bei den stets sich wiederholenden mechanischen Insulten, denen Scheide und Gebärmutter durch solches Verfahren ausgesetzt sind, natürlich nicht geringer werden, so leben die Frauen der Ueberzeugung, dass der Fortgebrauch solcher vom Gynäkologen empfohlenen Mittel eine Conditio

sine qua non für ihren Krankheitszustand sei. Wie oft bin ich nicht zweifelhaft angeschaut worden, wenn ich den Rath gab, die Kur in dergleichen Krankheitsfällen mit dem Fortwerfen der Mutterkränze, Schwämme und Gebärmutterträger zu beginnen. Aber schon nach wenigen Tagen waren die Frauen mir für solchen Rath sehr dankbar.

Sieht man den Unfug, welcher in der Jetztzeit mit der Uterussonde, dem Mutterspiegel, den Gebärmutterträgern und der „localen" Behandlung in den weiblichen Geschlechtstheilen überhaupt getrieben wird und vergleicht man damit die Heilerfolge dieses Verfahrens, so kommt man zur Ueberzeugung, dass diese durchaus in keinem Verhältnisse mit dem angewandten Heilapparate stehen. Ich meinerseits glaube aber, dass weitläufige und heroische Kuren mit einem Heilresultate, welches in Nichts Vorzüge vor dem durch ein viel einfacheres Verfahren gewonnenen zeigt, ein sündhaftes, sträfliches Attentat auf die Schamhaftigkeit, die Constitution und den Beutel der Hilfesuchenden ist, welches nicht genug gebrandmarkt werden kann.

Man muss nie den, nicht genug zu beherzigenden Umstand aus den Augen lassen, dass die verschiedenen „Dislocationen" des Uterus einerseits nicht Ursache, sondern erst Folge von Gebärmutterbeschwerden sind, was auch der vielerfahrene Scanzoni bekräftiget; dass andererseits aber viele dieser Lageveränderungen nur anatomische Abnormitäten vorstellen, welche weder von Beschwerden begleitet sind, noch solche entstehen machen; und dass endlich die Zahl der Fälle, wo solche Dislocationen wirklich störend auf das Wohlbefinden einwirken, eine verschwindend kleine ist.

Was den Gebrauch der Uterussonde betrifft, welche viele jüngere Aerzte so verschwenderisch in Gebrauch ziehen, dass fast kein Frauenzimmer, welches nur irgend welche Unregelmässigkeit in der Sexualsphäre anklagt, mit Sondirungsversuchen verschont wird, so kann ich nur die Worte Scanzoni's (Chr. Metritis pag. 126) unterschreiben: „dass im Laufe der letzten Jahre mit dem in Rede stehenden Instrument so vielfacher Schaden angerichtet wurde, dass durch ihn der aus der Sonde für die Diagnose erwachsende Gewinn mehr als aufgewogen wurde und dass die Fälle, wo bei zureichender Uebung in der Manualuntersuchung die Sonde für die Diagnose unentbehrlich ist, zu den grossen Seltenheiten gehören."

Pessarien und Gebärmutterträger wären nur da in Gebrauch zu ziehen, wo eine starke Antro- oder Retroversio selbst grosse Beschwerden verursacht und durch keine andern Mittel verbessert werden kann. Gibt es aber solche Fälle?

Bei Vorfällen der Scheide zu diesen mechanischen Hülfsmitteln zu greifen ist unzweckmässig, weil die durch den Prolapsus hervorgebrachten Uebelstände gewöhnlich viel geringer sind, als solche, welche durch Application und Tragen der Mutterkränze bedingt werden.

Bei der Descensio uteri wende ich ebenfalls nie mechanische Hülfsmittel an, weil von ihnen fast durchschnittlich dasselbe gilt. Ist wirklicher Prolapsus

vorhanden, so bleibt die Wahl zwischen Unterstützung durch Gebärmutterträger, operativen Eingriff und der T-Binde. Es hat mir geschienen, als ob diese letzte das einfachste und darum zweckmässigste Verfahren abgibt; zuweilen selbst für die arbeitende Classe.

Gegen Seitenlagen und sogenannte Einknickungen wende ich gar nichts an und um so mehr, als die von namhaften Gynäkologen dagegen oft dauernd versuchten mechanischen Heil-(?) Verfahren auch nicht das geringste günstige Resultat erwiesen.

Die in den meisten Lageveränderungen als „Hülfsmittel“ angewandten Vaginaleinspritzungen der verschiedensten Art, bringen meiner Ansicht nach nur dem Apotheker, aber nicht den Patientinnen Nutzen, sind also vollständig über Bord zu werfen.

Schliesslich muss ich meine Leser noch auf die Kapitel vom weissen Fluss der Metritis chronica und Hysteralgie, der Caruncula meatus urinarii und von den Beckenschmerzen verweisen, wo sie Manches auf Dislocationen des Uterus bezügliche finden werden.

9. Krankheitszustände in der Schwangerschaft.

Es ist der Glaube unter den meisten Hebammen und sehr vielen Aerzten verbreitet, dass gewisse Uebel, an welchen Schwangere leiden, durch die Schwangerschaft selbst bedingt werden, dass folglich solche Krankheitszufälle während ihrer Dauer nicht zu beseitigen seien und dass sie nach der Niederkunft von selbst aufhören würden.

Dieser Glaube ist ein vollkommen irriger. Die Schwangerschaft, als solche, bedingt beim gesunden Weibe nur zwei Erscheinungen: die Gelüste und Widerwillen und einen gewissen Grad von Uebelkeit, welcher bis zum Erbrechen steigen kann. Alle übrigen Krankheitsgefühle der Schwangeren sind ohne Ausnahme entweder Zeichen, dass eine epidemische Krankheit den früher gesunden Organismus traf; oder dass durch den veränderten Lebensprocess bei der Gravidität ein früher schon leidendes Organ jetzt sein Kranksein deutlicher hervortreten lässt, wodurch dann verschiedene abnorme Erscheinungen bedingt werden.

Die verschiedenen Picae und Malaciae gehören zu den ersten und selten täuschenden Schwangerschaftszeichen. Ich habe oft beobachtet, dass Geschwängerte schon einige Tage nach dem fruchtbaren Beischlafe Gerüche, die sie früher gleichgiltig liessen, verabscheuten, oder zu gewissen Speisen und Getränken besonderen Appetit fühlten. Ich bin der Meinung solche Gelüste gewähren zu lassen, da sie ein instinctives Bedürfniss des Gewünschten anzuzeigen scheinen. Schaden wird und kann wohl nie aus ihrer Befriedigung erwachsen.

Die Uebelkeit und das Erbrechen habe ich in der ersten Schwangerschaft oft ganz fehlen sehen, in den folgenden aber nie. Es darf jedoch, wenn es ein

normales Schwangerschaftssymptom genannt werden soll, nur ein- oder zweimal und dann nur Morgens erfolgen. Sowie diese Uebelkeit aber dauernd und quälend, das Erbrechen sehr häufig wird, so ist das ein Zeichen krankhaften Zustandes. Die Schule stellt hier als Ursachen auf: gesteigerte Reizbarkeit des Magens oder Abdominalplethora. Diese Begriffe sind aber nur leere Worte, welche gar nichts erklären und also auch nicht den geringsten praktischen Anhaltungspunkt für das Heilen geben. Gegen die „gesteigerte Reizbarkeit" des Magens werden dann Wismuth, Silbersalpeter, Belladonna, Potio Riversi, Diät angewandt, welche aber nur in Ausnahmsfällen und dann nach so langer Zeit helfen, dass es mehr als zweifelhaft ist, ob die Natur selbst, oder das Mittel daran Erfolg hatten. Diagnosticirt der Arzt „Plethora", so werden Abführmittel, Egel, strenge Diät mit ebenso zweifelhaftem Erfolg angewandt. Wie erbärmlich die Resultate solcher Therapie oft sind, erhellt schon daraus, dass in den meisten geburtshilflichen Handbüchern „bei keinem Mittel weichendem Erbrechen der Schwangeren, wodurch deren Leben in Gefahr schwebt", der künstliche Abort oder die künstliche Frühgeburt als indizirt angegeben wird.

Ich habe bis jetzt krankhafte Uebelkeit und übermässiges Erbrechen der Schwangeren immer meist als eine consensuelle Affection des Magens beobachtet, welche gewöhnlich von einer Leberberührtheit bedingt war, wo sie dann sehr rasch durch ein entsprechendes Lebermittel beseitigt werden konnte. Da, wo diese Zufälle von krankhafter Säureerzeugung im Magen begleitet; wo Sodbrennen, saueres Aufstossen dabei zugegen waren, muss diese Säure entweder zuerst durch Natron oder Magnesia usta — je nachdem der Stuhl normal oder träge ist — neutralisirt, oder das Lebermittel mit einem dieser Alkalien abwechselnd gereicht werden. Bei der Wahl des Hepaticum muss vor Allem dasjenige berücksichtigt werden, welches zur selben Zeit sich schon in anderen Leberaffectionen und von solchen herrührenden Krankheitsformen wirksam gezeigt hat. Ist dies Mittel dem behandelnden Arzte aber nicht bekannt — was z. B. geschehen kann, wenn die hilfesuchende Schwangere von einem entfernten Orte angereist war — oder versagt es im vorliegenden Falle, so müssen verschiedene Lebermittel nacheinander in Probeanwendung kommen. Jedes von ihnen kann im entsprechenden Falle directes Heilmittel sein. Ich habe diesen Zufall der Schwangeren zu verschiedenen Zeiten mit den verschiedensten Hepaticis geheilt. Bald war es die Aq. nuc. vom., bald die Tinct. Card. Mariae; bald die Tinct. Chelidonii; dann wieder das Acid. regis, die Aqua quassiae, die Tinct. nuc. vom., der Liquor calcar. muriat. chelidoniatus, die Aqua chlori, die Tinct. Croci, welche diesem unangenehmen Leiden schnell Einhalt thaten. Ist bei schon längere Zeit andauerndem Vomitus grosse Empfindlichkeit oder Schmerz im Epigastricum zugegen, so ist ein Vesicans von Kartengrösse; energische Application des Baunscheidt'schen Instrumentes daselbst nicht zu vernachlässigen. Bei Frauen niederer Stände kann man 3—4 Schröpfköpfe auf die Magengrube setzen lassen.

Es versteht sich von selbst, dass das günstige Wirkung zeigende Mittel — welches immer schon in zwei Tagen seine Heilkraft entfalten muss, widrigenfalls

es mit einem anderen zu vertauschen ist — nach Aufhören des übermässigen Erbrechens noch 5—8 Tage fortgebraucht werden muss. Unnütz ist es auch zu sagen, dass geistige und erhitzende Dinge: Bier, Kaffee, Wein, aromatische Tropfen, sowie schwere und fette Speisen, während der Kur bis zur vollen Wiedergenesung ganz gemieden werden müssen.

Wenn ich sage, dass ich die Uebelkeit und das Erbrechen der Schwangeren, welche ihre Grenzen überschritten, meist nur als eine von Leberleiden abhängige Affection des Magens gesehen habe, so verwahre ich mich ausdrücklich gegen die Meinung, welche man mir unterlegen könnte, als ob dieser Zufall immer nur diese Quelle haben könne und müsse. Ich glaube, dass es auch übermässige Uebelkeit und solchen Vomitus bei Schwangeren geben kann, die durch ein Hirnleiden, eine Nieren-, Milz- oder irgend eine andere Bauchaffection hervorgebracht sind, wo dann nicht Leber-, sondern andere entsprechende Eigenheilmittel hilfreich sein werden. Ich erzähle aber nur, was ich selbst beobachtet habe. Es würde natürlich von sehr geringem praktischem Talente zeigen, wenn ein Arzt, der bei einer brechenden Schwangern deutliche Zeichen einer Nierenerkrankung findet, zuerst Lebermittel und nicht vordem Nephritica anwenden wollte. Ehe man zur Anwendung irgend eines Organmittels überhaupt schreitet, muss man, so viel dies nur möglich ist, aus den vorhandenen subjectiven und objectiven Erscheinungen die Wahrscheinlichkeitsgründe für den Erfolg dieser oder jener Mittelreihe zu ergründen trachten. Lehrreich ist hier folgender Fall:

Ende August 1867 werde ich zu einer, seit 3 Monaten verheiratheten, mageren, schwächlichen Frau von 25 Jahren gerufen, die aus schwindsüchtiger Familie stammt und schon Bluthusten gehabt hat. Eben aus Petersburg angereist, leidet sie seit 8 Tagen an beständiger Uebelkeit, kann es aber nicht zum Erbrechen bringen, obgleich sie es gern möchte. Sie kann sich nicht aufrichten, ohne sogleich Schwindel zu bekommen. Der Appetit ist gut und Essen vermehrt die Uebligkeit nicht. Diese erscheint in sehr häufigen Aufällen. Die Frau hat ein Purgans aus Senna genommen, welches auf die Nausea gar keinen lindernden Einfluss übte. Obgleich sie ganz fieberlos ist, kann sie seit 2 Tagen das Bett nicht verlassen, da der Schwindel und die schreckliche Uebligkeit dies nicht gestatten.

Da die Frau seit 6 Wochen ihr bis da ganz regelmässiges Monatliches nicht gehabt hatte und Picae eingetreten waren, so hielt ich sie für schwanger, was die Folge auch bestätigte. Sie bekam 2 Tage lang Aq. nuc. vom. mit Natron bicarb., aber ganz ohne verbessernden Erfolg. Ich griff also, weil der starke Schwindel mich an eine Hirnaffection denken liess, zur Aqua nicotian. mit Natron acet., nachdem vorher 1 Dessertlöffel Magn. usta gegeben war, da schon 4 Tage Stuhlverhaltung andauerte.

12 Stunden nach Beginn des Gebrauchs der Aq. nicot. ist die Frau aufgestanden, hat keinen Schwindel und keine Uebligkeit mehr. So blieb es bis zum 30. Sept., wo nach einem Diätfehler und Aerger, Uebligkeit, bittres Aufstossen, Frostanfälle, träger Stuhl, Empfindlichkeit in der Magengrube bei Druck, Zerschlagenheitsgefühl sich kund gaben. Der Urin war gering, trotz vieler Mandelmilch, die getrunken wurde. Unaufhörliches Zusammenlaufen von Speichel im Munde, öfteres Erbrechen. Schwindel fehlt aber vollständig. Die Tabak-Natronmischung war von ihr aus eigenem Antrieb bereits, aber gänzlich erfolglos, einen Tag gebraucht worden. Nachdem ich Carduus Mariae ohne Heilerfolg gegeben hatte, wurden alle Symptome beim Gebrauch des Liq. calcariae muriat. chelidoniatus rasch besser. Die Frau blieb wohl und hatte bis zur Mitte der Schwangerschaft nur einmal täglich, Morgens, Erbrechen.

Zu den bei Schwangern vorkommenden Erscheinungen, welche meiner Erfahrung nach immer von einem gestörten Gesundheitszustande in einzelnen Organen oder im Gesammtorganismus herrühren, gehören: das Herzklopfen, die Dyspnoe, die Kopf- und Zahnschmerzen, die Harnbeschwerden, die Ohnmachten. Von vielen Schriftstellern sind alle diese Zufälle als nur durch die Schwangerschaft bedingt angesehen worden.

Wenn eine Schwangere an Dyspnoe oder Asthma leidet, so entschlage man sich der beliebten Erklärung vom „nervösen“ dieses Zufalles. Entweder besteht ein früher vielleicht noch nicht erkanntes Kranksein der Athemorgane, Miliartuberkeln, Emphysem, Verwachsungen der Lungen und Rippenpleura, ein chronischer Katarrh u. s. w., oder die Schwerathmigkeit ist, bei gesunden Lungen ein consensuelles, von einem anderweitigen Kranksein, selbst des schwangeren Uterus abhängiges Uebel. So kam mir z. B. im Anfange der vierziger Jahre unseres Jahrhundertes, beim epidemischen Herrschen des damals Spinalirritation benannten Rückenmarkleidens, häufig ein heftiges Asthma bei Schwangeren mit ganz gesunden Lungen zur Beobachtung. Dies Asthma konnte durch Ableitung auf die schmerzhaften Rückenwirbel sehr rasch gehoben werden, während es anderen Heilmethoden hartnäckig widerstand und sich dabei in einzelnen Fällen bis zur Orthopnoe steigerte. Einst beobachtete ich die Dyspnoe bei Schwangeren als Chininkrankheit. Unordnungen in den Digestionsorganen, langdauernde Stuhlverhaltung, unzureichende Stuhlentleerungen können bei Schwangeren, welche sitzende Lebensart führen, Dyspnoe erzeugen, welche mit Abführmitteln, die längere Zeit in mässiger Gabe fortgesetzt werden, zu heilen ist. An ein, nur von „mechanischem Druck des schwangern Uterus auf die Brusthöhle“ bedingtes Asthma kann ich nicht glauben und gebe ein solches nur bei zugleich vorhandener Kyphose oder anderen Verkrümmungen der Wirbelsäule zu.

Es scheint aber auch Fälle zu geben, wo ein krankhafter Zustand des schwangern Uterus selbst consensuelles Asthma hervorbringt. Wenn nun in solchen Fällen fast immer ein Herz- oder Lungenleiden entweder gleich entdeckt werden kann oder sich doch in spätern Jahren offenbart, so ist dessenungeachtet die Schwerathmigkeit nicht durch auf's Herz wirkende Arzneien, Ableitungen auf die Brust und den Darmkanal, sondern durch Uterina direct heilbar. Dies zeigt, unter andern, folgende Beobachtung:

Eine Multipara, stark in den Dreissigen, die schon öfters an verschiedenen Leberaffectionen gelitten hatte, bekam im September 1852 ihre Regeln nicht, klagte über Schleimzufluss zum Halse, Schmerz und Druckgefühl in der Magengrube, zuweilen etwas Herzklopfen. Sie behauptete nicht schwanger zu sein, da sie frühere Schwangerschaftsanzeichen nicht empfinde. Bald stellte sich noch süsser Geschmack und Dyspnoe ein. Aqua quassiae mit Borax, Chelidonium besserten ebenso wenig den Zustand wie Laxirmittel, obgleich das krankhafte Gefühl in der Magengrube dabei wich. Das Asthma blieb aber. Unregelmässigkeiten im Herzschlage waren nicht auffindbar; im Thorax war keine Flüssigkeit vorhanden, der Urin reichlich. So waren 7 Wochen vergangen, die Regeln nicht eingetreten, während die Frau stets behauptete nicht schwanger zu sein. Auf den Rath eines andern Arztes nahm die Dame Tinct. Lobeliae infl., welche aber schon in Gaben von 5 — 8 Tropfen lang dauernde und unerträgliche Uebelkeit hervorrief, ohne das Asthma im Geringsten zu verbessern. Ich verordnete jetzt einen Monat

lang nichts, um erst gewiss zu sein, ob die Frau schwanger sei. Als der Uterus über den Schambeinen fühlbar ward und die Brüste zuzunehmen begannen, die Dame auch jetzt selbst über ihren Zustand zweifelhaft wurde, hielt ich die Anwesenheit einer Gravidität für ziemlich sicher. Da nun das Asthma immer dasselbe war, während Zeichen von Leber- und Herzaffectionen mangelten und eine Ableitung durch Empl. perpet. vesic. ebenso wenig genützt hatte, als ein Versuch mit Tinct. digit. und dem damals der Constitutio annua nach heilsamen Eisen, so beschloss ich Uterina gegen dies quälende Asthma zu versuchen. Ich gab zuerst Tinct. secalis 2stündlich zu gtt. j. Schon am zweiten Tage war eine günstige Einwirkung auf die Dyspnoe objectiv sowohl als subjectiv nicht zu verkennen und in Zeit von 10 Tagen war die Dame von ihrem Uebel gänzlich befreit.

Vier Jahre später entwickelte sich bei dieser Frau eine Erweiterung des linken Herzens und der Aorta, welche später eine grosse Leberanschwellung, Hydrothorax und Tod zur Folge hatten.

Was soeben vom Asthma der Schwangeren gesagt ward, bezieht sich auch auf das Herzklopfen derselben. Ich habe mehrmals junge, eben verheirathete schwangere Weiber an starken Palpitationen, welche für ein nervöses Symptom gehalten wurden, leiden sehen, während 10, 15, 20 Jahre später diese Frauen an ausgebildeten organischen Herzübeln litten. Die oben erwähnte Spinalirritation brachte zuweilen auch consensuelle Herzsymptome zu Wege, welche ebenso wie das Asthma „auf dem Rücken“ geheilt werden konnten. Dass Herzklopfen bei Schwangeren in der späteren Zeit der Gravidität einen mechanischen Grund durch den Druck des sehr vergrösserten Uterus haben kann, scheint gewiss, besonders wenn dabei die Stuhlentleerung nicht regelmässig, oder nicht genügend ist.

Die Kopf- und Zahnschmerzen, an denen Schwangere zuweilen leiden, werden nie durch den Process der Gravidität, sondern durch ganz andere Ursachen bedingt, unter welchen epidemische Einflüsse die häufigsten sind. Wenn Hirnaffectionen landgängig sind, welche sich unter der Form von Kopf-, Zahn- und Ohrenschmerzen kund geben, so werden auch Schwangere häufig von der landgängigen Krankheit ergriffen und alle Theorien von Nervösität, Plethora, Congestion, Hysterismus u. s. w. sind leeres Stroh. Je nach der Natur der herrschenden Affection wird bald Stramonium, bald Aq. nicot., bald Colchicum, Aconit, bald Bellad., Zink, Brom oder Silber; bald Chinin, bald Jodkali, bald irgend ein Blutmittel diese Schmerzen direct heilen. Das Nähere hierüber im Kapitel von den „Zahnschmerzen“.

Ohnmachten habe ich als hysterisches Symptom bei Schwangeren beobachtet. Nur was die Hysterie beseitigt, wird dann Nutzen bringen. Sie werden zuweilen aber wohl auch andere Quellen haben können.

Die Harnbeschwerden sind entweder ein rein nervöses und dann auch hysterisches Symptom, oder sie rühren von einem Nieren- oder Blasenleiden her, das mit Eigenheilmitteln beseitigt werden muss. Natürlich spreche ich hier nicht von durch Lageveränderung des Uterus bedingte Dysurie.

Es gibt aber noch viele andere Organaffectionen und Blutleiden, welche meist von epidemischen Ursachen herrührend, eine Schwangere befallen können, ohne sich durch solche Symptome kund zu geben, welche mit Leichtigkeit ihre

Quelle errathen liessen. Man darf nie ausser Acht lassen, dass sehr viele Erkrankungen der Organe sich viel mehr in entfernten Theilen, als in den betheiligten Organen selbst fühlbar machen. Es ist dies eine zuerst von Rademacher ausgesprochene Thatsache, welche seine Nachfolger in Tausenden von Fällen bestätigt gefunden haben, welche aber die physiologische Schule nicht anerkennen will. Wie sonderbar! diese Schule glaubt, dass es Stirnkopfschmerz gibt, der gastrischen Ursprungs ist; sie zweifelt nicht daran, dass bei Leberkrankheiten zuweilen Schmerz in der rechten Schulter, bei Herzkrankheiten im linken Arme vorkommt; sie widerstreitet nicht der Beobachtung, dass bei Uterinkrebs vage Schmerzen an verschiedenen Orten der Extremitäten beobachtet werden; sie ist zu der „Ueberzeugung“ gekommen, dass eine Nierenaffection, welche man Morbus Brightii genannt hat, Ursache der Ecclampsia parturientium ist — sie hält es aber für unbegründet, dass ein Leber-, Nieren- oder Milzleiden sich durch Bauchschmerz, Durchfall, sogenannte rheumatische Erscheinungen, Fieberzustände, Uebelkeit und Erbrechen u. s. w. u. s. w. und oft einzig und allein durch solche consensuelle Erscheinungen kund geben kann!

Es kommt nun sehr häufig vor, dass Schwangere an verschiedenen Krankheitsgefühlen leiden, welche nichts als consensuelle Symptome irgend eines sich bei ihnen kundgebenden Organ- oder Universalleidens sind. Gerade solche Krankheitszustände, deren Quelle oft auf keine andere Weise, als durch die Anwendung therapeutischer Probemittel entdeckt werden können, sind es, in welchen die Rademacher'sche Schule ihre grössten Triumphe feiert und hiedurch ihren praktischen Werth unwiderleglich beweist. Entweder werden nun solche Krankheitsgefühle bei den Schwangeren, eben weil der physiologische Arzt ihnen keinen nosologischen Namen zu geben weiss, „nach allgemeinen Regeln“ mit ganz unzweckmässigen, sehr oft schädlichen Arzneien behandelt; oder sie werden, wie dies sehr häufig geschieht, ganz unbehandelt gelassen, weil der Arzt nicht weiss, welche Mittel er ihnen entgegen stellen kann. Dann wird die Schwangere mit dem Trost abgefunden: „ihr Uebel sei ein „Schwangerschaftssymptom“, welches mit der Geburt von selbst weichen würde“. Wir wollen gleich sehen, ob dies so ist.

In einzelnen Fällen wird, wohl durch die starken Ausleerungen von Blut, Lochien, durch die vermehrte Thätigkeit der Brüste und durch die Wochenbettschweisse ein während der Schwangerschaft bestanden habendes Organübel antagonistisch geheilt und dann sind freilich die früheren krankhaften Erscheinungen gewichen. In der grössten Mehrzahl der Fälle aber machen solche, aus der Zeit der Schwangerschaft sich herschreibende Affectionen entweder die Wehenthätigkeit unregelmässig — wirken also störend auf den Geburtshergang — oder, was ebenso häufig ist, sie flackern bald nach der Entbindung unter der Form irgend welcher Wochenbettstörung auf, und können dann zu sehr unangenehmen Folgen führen. Ich habe immer und allenthalben die dynamischen Störungen des Geburtsverlaufs und die Abnormitäten der 5. Geburtsperiode — die Nachgeburtsstörungen — auf diesen Grund zurückführen können. Aus-

führlicher über diesen wichtigen Gegenstand da, wo von der Geburt und dem Wochenbett gehandelt werden wird.

Hieraus folgt nun die Regel, dass jedes Unwohlsein während der Schwangerschaft aufs sorgfältigste beobachtet und seine wahre Quelle erforscht werden muss. Viele schwere Geburten, eine Masse von Störungen der Nachgeburtsperiode können dadurch verhütet werden.

Wenn also eine Schwangere über abnorme Erscheinungen klagt, mögen diese nun in Fieberzuständen, in Schmerzen, in gestörtem Schlaf oder Schlaflosigkeit, in Symptomen, welche eine Abnormität der Verdauungsfunctionen, oder in unbestimmten, dunklen Krankheitsgefühlen bestehen, so hüte man sich vor der Meinung, dass solche Symptome vom Schwangerschaftsprocess begründet werden. Je näher die Gravidität ihrem naturgemässen Ende naht, desto wichtiger ist es, den Normalzustand des Organismus vor Beginn der Geburtsthätigkeit wieder herzustellen. In den ersten Monaten der Schwangerschaft haben solche unbeachtet oder ungeheilt bleibende Gesundheitsstörungen oft Abortus zur Folge.

Um nun die Quelle solcher, oft sehr unbestimmten Krankheitserscheinungen zu entdecken, muss der Arzt vor Allem den epidemischen Krankheitsgenius in's Auge fassen. Nicht aber das Wissen, dass katarrhalische, gastrische, rheumatische, erysipelatöse, intermittirende u. s. w. Uebel herrschen, kann ihm hier einen sicheren Haltpunkt geben, sondern einzig und allein das Bekanntsein mit der Causa proxima, der Natur dieser Krankheitsformen, das heisst dem sie erzeugenden Organ-, Blut- oder Mischleiden, sowie dem derzeitig entsprechenden Heilmittel. Letzteres wird in solchen Fällen sehr oft auch das directe Heilmittel der vorliegenden Krankheitsgefühle der Schwangern sein.

Es kann aber vorkommen, dass der Arzt eben erst an einen Ort kam, dessen Krankheitsform er noch nicht kennt, und ihre Quellen noch nicht bestimmen konnte. Ebenso kann es geschehen, dass eine kranke Schwangere aus einem entfernten Orte sich an den Arzt wendet. In solchen Fällen muss der Praktiker das erste Augenmerk auf die Verdauungsorgane richten. Zeigt sich in ihnen irgend welche Functionsabnormität, wie schlechter Geschmack, Mundbitterkeit, Sodbrennen, belegte Zunge, unregelmässiger Stuhlgang, unangenehmes Gefühl in der Magengrube, erschwerte Verdauung, gelbliche Gesichtsfärbung — überhaupt die Symptome, welche jetzt unter dem nichtssagenden Collectivbegriffe: „Magenkatarrh“ angeführt werden, so ist grosse Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass ein Leberleiden die Schuld der Krankheitserscheinungen trägt. Man wendet hier Soda bicarb. oder Magn. usta Anglic. an, je nachdem der Stuhl frei, oder Neigung zur Verstopfung vorhanden ist. Die Soda wird am besten in der Art angewandt, dass ein gehäufter Theelöffel voll dieses Salzes in einem grossen Glase frischen Wassers gelöst und dies Wasser im Verlaufe des Tages schluckweise ausgetrunken wird. Dies geschieht eine Woche lang. Die englische, gebrannte Magnesia wird zu einem kleinen Kaffeelöffel voll 2 Mal täglich in einem Weinglase Wasser damit gut ver-

mischt gegeben. Oft genügen schon diese einfachen Mittel um eine sich durch obige Zeichen äussernde Leberaffection schwinden und den ungetrübten Gesundheitszustand wieder zurückkehren zu machen. Ist aber nach 8 Tagen keine sichtbare Besserung des Befindens zu bemerken, so wendet man Lebermittel an, wobei man nie aus dem Gesichte verlieren muss, dass das geeignete Mittel in 2, 3—4 Tagen schon eine deutliche und der Kranken fühlbare Erleichterung herbeiführen muss. Sah man solche erfolgen, will die Besserung aber, beim Fortgebrauche des Mittels keinen rechten Fortgang nehmen, so sind 3 Umstände in Betracht zu ziehen: 1. das Mittel ist in zu starker Gabe gereicht worden und diese muss vermindert werden. 2. Das Mittel ist richtig getroffen, aber die vorliegende Krankheitsform ist eine Mischkrankheit, welche den Zusatz eines der Universalia zum Organheilmittel erfordert. 3. Das Mittel ist nicht das rechte und muss mit einem anderen vertauscht werden.

Verdacht auf Milzerkrankung wird erweckt durch Schmerzgefühle und Empfindlichkeit bei Druck im linken Hypochondrium; durch Vorhandensein des bekannten Milzcolorites; durch Blutbrechen oder blutige Stuhlgänge. Ich habe zuweilen sehr heftige Fiebererscheinungen mit furchtbarer Hitze und sehr schnellem Pulse, wo dann immer eine gewisse Empfindlichkeit der Milzgegend bei Druck zugegen war, nach vergeblichem Gebrauche anderer Mittel, bei Anwendung des Eichelwassers in kürzester Zeit weichen sehen.

Eine Nierenaffection verräth sich durch quantitativ oder qualitativ veränderten Harn, Harndrängen, Dysurie, häufige Uebelkeit oder Erbrechen, Kreuz- und Bauchschmerz, Empfindlichkeit beim Drucke zwischen den falschen Rippen und dem Darmbeinkamme; Oedem der Füsse, Beine oder des Gesichtes. Man muss nur nicht denken, dass bei jeder Nierenerkrankung alle diese Symptome zusammen vorhanden sein werden. Nein, so gutmüthig gegen den Arzt verhalten die Organübel sich nicht in ihrer Erkenntniss. Man muss oft froh sein, nur eines oder das andere dieser Wahrzeichen entdeckt zu haben, auf welche hin man dann die Nierenmittel in Probeanwendung bringt.

Am deutlichsten spricht sich die Nierenaffection durch stärkeres Oedem der unteren Extremitäten und zuweilen auch des Gesichtes aus. Der Harn ist hier nicht selten eiweisshaltig, zeigt Cylinderbildung, einen eigenthümlichen, aber schwer zu beschreibenden Geruch. Er ist gewöhnlich vermindert und auch etwas dunkler gefärbt; zuweilen ist er aber auch fast normal von Farbe, d. h. sauternhell; dann selbst nicht vermindert, ja vermehrt.

Die wassersüchtige Anschwellung kann in solchen Fällen eine sehr beschränkte bleiben und nur die Füsse und Unterschenkel befallen; sie kann aber zuweilen auch zur Anasarca universalis werden und in einzelnen Fällen fast unglaubliche Dimensionen erlangen.

Die in der Schwangerschaft auftretende, mit Oedem und Anasarca vergesellschaftete Nierenerkrankung wird fast ausnahmslos durch die Geburt, wahrscheinlich vermittelst der grossen, bei derselben stattfindenden Säfteentleerungen und

der Ableitung nach den Brüsten hin, antagonistisch geheilt. Ihre directe Heilung schon in der Schwangerschaft gelingt bisweilen durch ein entsprechendes Nierenmittel, oder ein solches mit einem Blutmittel verbunden. In andern Fällen scheint es aber, dass der vorhandene Schwangerschaftsprocess günstig auf die Nierenerkrankung einwirkt, so dass, wenn nach einem Heilmittel auch sichtbare Besserung eintrat, dieselbe wieder rückgängig wird und endlich nur die Geburt die gewünschte Hülfe bringt. Nach der Geburt habe ich sehr bedeutende Hautwassersuchten in Zeit von 5—8 Tagen vollkommen schwinden sehen, wobei immer sehr vermehrte Harnabsonderung stattfindet. Es können übrigens auch Fälle vorkommen, wo das Oedem an den Unterschenkeln Hartnäckigkeit zeigt und erst auf den Gebrauch irgend eines Organmittels weicht, wo dann die Quantität des entleerten Harns immer die der genossenen Flüssigkeiten übertrifft und die Farbe des Urins normal -- sauternhell — wird.

Dass solche durch Nierenaffection entstandene Hautwassersuchten in seltenen Fällen aber auch zu schlechtem Ende führen können, beweist folgendes Beispiel:

Eine seit 4 Jahren verheirathete, 25jährige, von gesunden Eltern geborene Kaufmannsfrau, hatte bereits 2 Mal glücklich geboren, obgleich am Ende jeder Schwangerschaft ziemlich starke Geschwulst der Unterschenkel erschien, welche aber rasch nach der Geburt schwand.

In der dritten Schwangerschaft ging Alles bis zum 8. Monate gut. Zu Ende desselben, im Mai 1870, begann wieder Geschwulst der Füsse, welche, stets zunehmend, bis zum 14 Juni folgende Dimensionen angenommen hatte: Beide Beine, Hinterbecken und Bauch so unförmlich durch die Anasarca verdickt, wie ich dies bis da noch nie gesehen hatte. Alle diese Theile waren wohl ums Dreifache geschwollen und überall mit jenen, flach warzenförmigen Erhabenheiten bedeckt, die bei starker Hautwassersucht sich zu bilden pflegen. Die Geschwulst geht aber nur bis zur Taille, über welcher Alles normal ist. Nur die Handrücken sind etwas geschwollen. Durch die ungeheure Geschwulst des unteren Körpertheiles ist Bewegung kaum möglich und höchst unbeholfen. An den Genitalien ist, seltsam genug, gar keine Anschwellung. Klage über Schmerz im linken Schenkel, wohl durch die Spannung der Haut bedingt. Aussehen gut, rosa Wangen und Lippen, reine Zunge, Schlaf gut; beim Niedrigliegen etwas Asthma, aber Percussionston in beiden Brusthälften normal. Keine Stuhlverhaltung, kein Durst, Puls 120. Appetit gut, Urin maderfarbig, wenig, sauer, stark eiweisshaltig. Bis jetzt war die junge Frau nur mit Hausmitteln behandelt worden, zu denen Semina petroselini, Emulsio cannabis und die hier als Volksmittel häufig in Wassersuchten gebrauchte Adonis vernalis gehörten. Ich verschrieb Tartarus boraxatus, konnte aber, da ich Orel auf 4 Wochen verliess, die Frau nicht mehr sehen. Ich rieth ihr, sich an einen anderen Arzt zu wenden. Nach 3 Wochen war die Geburt glücklich erfolgt; die Geschwulst soll auch bedeutend abgenommen haben, aber am 10. Tage des Wochenbettes starb sie immer noch mit ziemlich stark geschwollenen Unterschenkeln. Behandelt ist sie weiter nicht worden. Ich zweifle nicht, dass ein geeigneter Arzneigebrauch den Tod abgewendet hätte.

Wenn eine Schwangere an beständigen Zahn- oder sogenannten rheumatischen Kopfschmerzen, Ohrenschmerzen, Migraine, Schwindel, unbestimmten Krankheitsgefühlen im Kopf leidet, so müssen die Cephalica: Stramonium, Aqua nicot., Zincum, Argentum, Aconitum, Colchicum, Ammonium bromatum, Ammonium carbonicum zur Probeanwendung kommen. Zuweilen sind sie mit einem Blutheilmittel zu verbinden. Ein solches allein kann aber auch zu gewissen Zeiten Heilmittel jener Krankheitssymptome sein. Die grösste Zahl Heilungen solcher Zufälle ist mir

immer durch den Stechapfel, dann durch das Tabakswasser gelungen, welchen hie und da Natron nitric., Eisen oder Kupfer, je nach der herrschenden Constitution zuzusetzen war. Baunscheidtismus hinter den Ohren und im Nacken wird in manchen Fällen ein gutes Beihilfsmittel sein.

Ausgebildeter Icterus ist bei Schwangeren, so wie überall, stets ein Zeichen von Leberaffection und wird schnell durch das passende Lebermittel beseitigt.

Wenn Schwangere in der zweiten Hälfte der Gravidität an stärkeren Schmerzen irgendwo im Bauche klagen und kein Durchfall, sondern normaler Stuhlgang oder träge Ausleerungen dabei zugegen sind, so ist es sehr praktisch, die Kur mit einem sichern Abführmittel von Senna und Salz zu beginnen. Ich habe mehrere Mal die Erfahrung gemacht, dass hochschwangere Weiber verschiedene Schmerzen im Bauch nur durch Kothverhaltung bekommen, obgleich täglich Stuhlgang, der aber wahrscheinlich nicht genügend ist, stattfindet. Da nun das Purgans in keiner Art Schaden bringen kann, so ist es klug, seine Probeanwendung nicht zu unterlassen. Nur gebe man nicht das leidige Calomel, auch nicht das leicht Erbrechen erregende und viel weniger sicher wirkende Ol. ricini, sondern einen Senna-Aufguss von ʒ jjj — ℥ β auf ℥ jv mit Zusatz von ℥ β Tart. natron. oder Sal Glauberi und Syr. spin. cervin., von dem man stündlich einen Esslöffel bis zur Wirkung nehmen lässt. Folgender Fall wird hier lehrreich sein.

Eine Multipara, guter Constitution, beginnt im Anfange des letzten Schwangerschaftmonates, im Jänner 1860, einen Schmerz in der Milzgegend der linken Bauchseite bis in die linke Niere hin, zu fühlen. Er ist des Nachts viel stärker, hört nie ganz auf, wird zu Zeiten sehr heftig, wo er dann bis ins Kreuz geht. Empfindlichkeit gegen Druck ist an den befallenen Stellen nur unbedeutend; der Urin normal, der Stuhl erfolgt täglich regelmässig, der Puls ist gut. Zwei Aerzte hatten bereits folgende Mittel angewandt: 8 Schröpfköpfe, ein Vesicans, Nitrum, Morphium, Chinin, Coccionella, Aq. glandium mit Magn. usta, welche aber nicht abführend gewirkt hatte; Seifenbäder. Der Schmerz wollte aber nicht weichen. Der Harn war allmälig feurig roth, sehr sauer geworden. Man bat mich zu der Frau und ich rieth zur Anwendung eines tüchtigen Purgans Senno-salinum. Dies bewirkte rasch einige sehr copiöse Ausleerungen, über welche die Kranke sich nicht genug wundern konnte und die Schmerzanfälle waren — verschwunden. Eine nachbleibende Empfindlichkeit im linken Fundus uteri entfernte ich durch einen Blasenzug. Bald darauf erfolgte eine glückliche Geburt.

Es bliebe nur noch Einiges über das Regime und die Diät der Schwangeren zu sagen.

Da die Schwangerschaft durchaus keine Krankheit, sondern ein zum normalen Leben des Weibes gehörender Zustand ist, so kann nichts thörichter sein, als eine Schwangere besonderen Lebens- und Verhaltungsregeln zu unterwerfen. In der Gravidität ist nur das schädlich, was überhaupt der Gesundheit nachtheilig wird. Wenn es also eine Diätetik für Schwangere überhaupt gibt, so kann diese nur darin bestehen, Einflüsse, Einwirkungen und Genüsse zu meiden, welche dem weiblichen und menschlichen Organismus überhaupt zum Schaden gereichen. Das Schnüren, die engen Kleider sind überall schädlich, also auch der Schwangeren; der Genuss erhitzender Dinge: des Kaffees, des Bieres ist vollsaftigen und

kräftigen Personen immer zu widerrathen, also auch solchen Schwangern. Aber den Glauben hegen, dass Speisen, Getränke, Leibesbewegungen, kalte Bäder, welche dem gesunden Weibe durchaus keinen Nachtheil im nichtschwangern Zustand bringen, dies während der Gravidität können, ist seltsam; es ist seltsam zu meinen, dass eine Schwangere ängstlich jeden ihrer Schritte und Tritte bewachen müsse, um nicht Anlass zu einer Fehlgeburt zu geben; es ist eine Eunuchenlehre, dass Schwangere den Coitus nur sehr sparsam und mit gewissen Vorsichtsmassregeln (?) ausüben sollen; es ist ein Irrthum, wenn man glaubt, dass alle Gemüthsbewegungen, denen sich ja kein Sterblicher gänzlich zu entziehen vermag, schädlichen Einfluss auf die Schwangerschaft üben.

Ich will aber auch einige Dinge besprechen, welche wirklich schädlich auf schwangere Weiber, besonders in der zweiten Hälfte der Gravidität einwirken. Dies sind: häufiges und langes Stehen, wie es z. B. in den russischen Kirchen, wo keine Sitze gestattet sind, vorkommt; anstrengende Bewegungen, besonders bei gebeugtem Oberkörper, wie sie bei Arbeiterinnen nöthig werden; der Anblick Schrecken und Entsetzen erregender Dinge; Hinaufpressen und Zusammendrücken der Brüste; Nichtwarmhalten des Bauchs bei kalter Jahreszeit.

Durch langes und häufiges Stehen habe ich schon bei jungen Frauen starke Varicositäten der Unter- und Oberschenkel begünstigt und entstehen sehen. Dies ebenso hässliche als in manchen Fällen, bei Entzündung der Venenknoten, auch sehr schmerzhafte Uebel ist in Russland nicht selten anzutreffen. Die Anschwellung der Venenstämme geht manchmal bis zu den grossen Schamlippen hinauf, ergreift selbst diese und bildet grössere oder kleinere Convolute. Die blauen, oft nur mit sehr dünner Haut bedeckten Venenerweiterungen sind für gewöhnlich nicht empfindlich, bedingen aber doch ein gewisses, sehr unangenehmes Gefühl im leidenden Gliede und sind dabei ein sehr hässliches, das schönste Weib widerlich verunstaltendes Ding. Nach der Geburt schwinden sie, waren sie noch nicht sehr bedeutenden Umfanges, oft gänzlich. Ein paar jüngere daran leidende Frauen versicherten mir, dass das erste und sicherste Zeichen einer neuen Schwangerschaft bei ihnen ein schon in der 2. oder 3. Woche merkbares Vollerwerden dieser Venenknoten sei. Oft ist nur ein Bein besonders ergriffen. Aus welchem Grunde die Knoten eigentlich schmerzhaft werden und dann alle Symptome örtlicher Stase zeigen, ist schwer zu bestimmen, da die Frauen die verschiedensten Gelegenheitsursachen dafür angeben. Der durch sie erzeugte Schmerz ist zuweilen aber so heftig, dass der Arzt dringend ersucht wird, schnell Hilfe zu bringen. Man findet den schmerzhaften Knoten sehr angedrungen, hart und höchst empfindlich gegen Berührung; die Umgebung ist geröthet. Zuweilen ist selbst Fieber vorhanden. Ich habe diese Entzündung der Varices bis jetzt immer nur unter oder etwas über dem Knie, nie höher hinauf beobachtet, obgleich sie auch dort vorhanden waren. Ich habe nie gesehen, dass ein solcher entzündeter Venenknoten in Abscedirung übergeht; immer erfolgte Zertheilung.

Eiskalte Umschläge mit Aqua Gulardi und Bleiessig sind in den meisten Fällen, bei horizontaler Lagerung des Gliedes und dem Gebrauch salinischer

Abführmittel genügend, die Krampfaderentzündung zu zertheilen. Druck wird durchaus nicht vertragen, würde auch nur die Anschwellung der niedriger liegenden Knoten vermehren. Wo der Schmerz überaus heftig ist und bei diesen Mitteln in Zeit von 24 Stunden nicht wenigstens minder wird, habe ich 2 Mal mit bestem Erfolg das schon von Paré geübte Verfahren angewandt, welches darin besteht, dass der angefüllte Knoten durch einen Schnepperschlag entleert wird. Ich ziehe den Schnepper, als weniger Schmerz machendes und weniger erschreckendes, auch sicherer als die Lanzette wirkendes Instrument bei jeder Venäsection vor. Es fliesst ein Weinglas bis eine kleine Theetasse Blut aus, worauf man den Finger auf die Wunde bringt, um die Blutung zu hemmen. Der Schmerz ist wie weggezaubert. Es wird dann wie beim Verband der Venenwunde nach dem Aderlass verfahren, nur muss die angelegte Binde so wenig als möglich das Glied drücken. Ob dies Verfahren aber bei sehr grossen Convoluten an den Schamlippen selbst, oder auch an der innern Fläche der Oberschenkel, mehr nach oben anwendbar ist, möchte ich nicht bejahen.

Anstrengende Bewegungen bei gebeugter Stellung, wie z. B. beim Dielenwaschen, Kornschneiden u. s. w. scheinen oft die Mitschuld falscher Kindeslagen zu tragen. Natürlich sind noch andere Umstände hier thätig; da ich aber Schulter- und Hüftlagen niemals bei anderen Weibern, als solchen aus der arbeitenden Klasse beobachtet habe, so kann ich nicht umhin, anstrengende körperliche Beschäftigungen als eine wichtige Gelegenheitsursache derselben zu beschuldigen.

Vom sogenannten Versehen der Schwangern kenne ich mehrere Beispiele, welche die Mütter mir durch Vorzeigen der Mäler, Hasenscharten, Wolfsrachen ad oculos demonstrirten.

Das Zusammenpressen der Brüste ist ein Hauptgrund schlechter Ausbildung der Brustwarzen, durch welche das Selbststillen später grossen Hindernissen unterliegt. Die Schwangere muss besonders in der zweiten Hälfte der Gravidität, ihren Brüsten freien Raum gewähren. Um die Warzen zum Säugegeschäft vorzubereiten ist ein sehr gutes Mittel, dieselben Tags über mit einem Stücke recht grober Leinwand zu bedecken, deren Reibung dieselben unempfindlicher macht. Auch häufiges Saugen oder Spielen an den Brustwarzen ist ein vortreffliches Mittel hierzu und zu ihrer besseren Entwicklung.

Durch Erkälten des Bauches wird bei Schwangeren nach dem 5. Monate der Gravidität in einzelnen Fällen die unter dem Namen

Rheumatismus uteri

beschriebene Krankheitsform hervorgerufen. Diese besteht in wehenartigen Schmerzen im Bauch und Kreuze, welche nicht selten Beginn einer Frühgeburt fürchten lassen. Sie erscheinen zu unregelmässiger Zeit, besonders aber vor Witterungsveränderung, nach Ermüdung und sind nicht selten mit dem Gefühle von Aufblasen des Bauches und fühlbarer Erhärtung des Uterus und einem das Gehen

und die Bewegung der Schenkel sehr hindernden Schmerz in der Symphysis ossium pubis verbunden. Diese Schmerzen werden oft mit dem Ausdrucke „falsche Wehen“ bezeichnet. Diese Krankheitsform hat das Unangenehme, auf den Geburtsverlauf störend einzuwirken. Die vorbereitenden und eröffnenden Wehen werden dadurch unregelmässig und nehmen den Charakter der krampfhaften an. Sie werden sehr schmerzhaft, fördern fast gar nichts und bringen die Gebärende dadurch oft zur Verzweiflung. Nach erfolgtem Wassersprung erfolgt die Austreibung des Kindes gewöhnlich noch ziemlich gut, wie dann überhaupt die Krampfwehen einen bessern Charakter anzunehmen pflegen. Die Nachgeburt wird gewöhnlich rasch ausgestossen. Nun beginnt aber eine neue Reihe von unangenehmen Erscheinungen. Es treten nämlich starke Nachwehen ein, welche zuweilen ganz den Charakter und das Bild der von den Schriftstellern Metritis genannten Krankheitsform zeigen. Daher sagen denn auch viele Lehrbücher: der Rheumatismus uteri habe Neigung in Metritis überzugehen. Dabei sind die blutigen Lochien gewöhnlich sehr gering. Ich habe Fälle gesehen, wo bei solchen heftigen Nachwehen grosse Stücke fest geronnenen Blutes, welche die birnförmige Gestalt des schon sehr zusammengezogenen Uterus zeigten, noch am dritten Tage nach erfolgter Geburt entleert wurden.

Ob die Rheumatismus uteri benannte Krankheitsform, ebenso wie alle andern sogenannten Rheumen, immer nur Ausdruck eines Organ- oder Blutleidens ist, welches sich durch fixen oder vagen Schmerz äussert, kann ich nicht mit Gewissheit bestimmen. Ich weiss aber aus Erfahrung, dass diese Krankheitsform zu verschiedener Zeit und bei verschiedenen Weibern sehr verschiedener Heilmittel bedarf und dass es oft nicht leicht ist das wirkliche Heilmittel aufzufinden.

Die Prognose des Uebels ist demungeachtet aber eine günstige und nie habe ich in Folge von Rheuma uteri Abort eintreten oder die sich bildende Metritis ein schlechtes Ende nehmen sehen. Unangenehm ist, dass diese Krankheitsform in einer neuen Schwangerschaft gern wieder erscheint.

Wer da glaubt mit sogenannten Antirheumaticis den Rheumatismus der Gebärmutter jederzeit heilen zu können, wird sich in praxi sehr getäuscht sehen. Bei starken Wehenschmerzen, wo Frühgeburt zu drohen scheint, ist das Dover'sche Pulver, zu ℈ x gereicht, ein schnellwirkendes, Schmerz und Aufregung des Uterus beruhigendes, wenn gleich nur palliatives Mittel. Palliativ erleichtern auch nur flüchtige Vesicantien auf den Unterbauch. Die Blutmittel habe ich, so wie Nierenmittel, bei Anzeige dazu in einigen Fällen mit directem Heilerfolg angewandt. Im Winter ist Warmhalten des Bauches nützlich. Laue Bäder brachten oft gar keinen Nutzen. Ruhe ist ein wichtiges Hülfsmittel. Um die Geburtsthätigkeit in den ersten Geburtsperioden zu regeln, wird das bei den Krampfwehen zu beschreibende Verfahren mit bestem Erfolg angewandt. Gegen den Nachwehenschmerz und die sich bildende Metritis ist aber ein ganz vorzügliches, cito tuto wirkendes, alle übrigen entbehrlich machendes Mittel ein tüchtiges Vesicans, quer gleich über den Schamhaaren, von einer Leiste zur andern gesetzt. Dabei kann Borax in Infus. fol. rub. id. mit Nutzen gegeben werden. Der paroxys-

menweise kommende Schmerz ist dadurch abgeschnitten, die blutige Lochialabsonderung tritt ein und der ganze Strauss ist vorüber.

Nicht so geht es aber, wenn der Arzt die „Metritis“ schulgerecht mit Blutlassen, Egeln, Mercurialeinreibungen, Calomel behandelt. Die Sache kann dann eine sehr unangenehme Wendung nehmen, was schon aus der, von den Handbüchern für solche Fälle gestellten zweideutigen Prognose hervorgeht. Im besten Fall werden die armen Weiber nach solchen „rationellen“ Kuren auf mehre Wochen lang siech gemacht, wobei sie dann das Vergnügen haben, alle ihre Zähne im Munde wackeln zu fühlen.

---

10. Abortus.

Ich begreife unter dieser Benennung jede vor dem 6. Monate der Schwangerschaft stattfindende Ausstossung der Frucht und rechne hieher auch die Ecrysis oder Fehlgeburt in den ersten 14 Tagen bis 3 Wochen nach der Empfängniss. Der vorzeitige Abgang des Fötus vom 6. Monat bis zum 8. stellt den Partus immaturus und praematurus vor, von dem besonders gehandelt werden soll.

Der Abort wird in einen accidentellen oder acuten und in einen habituellen oder chronischen geschieden. Da aber auch habitueller Abortus mit allen Zufällen des accidentellen auftreten kann, so ist diese Eintheilung keine ganz logische. Ich halte es für besser den Abort zu unterscheiden: a) in einen zufälligen, der von Einflüssen hervorgerufen wird, die ausser dem Körper der Schwangern liegen; b) in einen von innern Ursachen bedingten oder constitutionellen.

Der zufällige Abort, welcher immer acut auftritt, wird durch Einflüsse hervorgerufen, welche entweder plötzlich, gewaltsam und ungewohnt auf den ganzen Organismus des Weibes einwirken, oder die eine directe Wirkung auf den Uterus selbst ausüben. Zu den ersten dieser Einflüsse gehören vornehmlich heftige, psychische Erschütterungen, wie grosser Schreck, Entsetzen, Zornwuth. Wenn Abortus auf mechanische Einflüsse: körperliche Züchtigung, Fall von einer Höhe u. s. w. entsteht, so ist die psychische Einwirkung dabei gewöhnlich viel mehr anzuklagen, als die physische. Ungewohnte körperliche Einflüsse können auch Abort hervorrufen, wie z. B. langes und schnelles Reiten, solches Fahren in einem sehr stossenden Fahrzeuge, eine heftige körperliche Anstrengung durch Heben einer Last, oder dergleichen. Man würde sich aber sehr irren, wenn man allen diesen Einflüssen die unbedingte Macht, bei jeder Schwangern eine Fehlgeburt zu veranlassen, zuschreiben wollte. Sie besitzen eine solche durchaus nicht. Ich habe sehr viele Fälle gesehen, wo, trotz solcher mehrfach einwirkender Momente, die Schwangerschaft dennoch ungestört weiter ging. Es scheint also, dass der Grad, bis zu welchem verschiedene Weiber solche Einflüsse unbeschadet ihrer Schwangerschaft ertragen können, ein sehr verschiedener ist. Er ist jedoch nie vorauszubestimmen. Man nehme hier aber lieber viel als wenig für die Norm an.

Der Glaube, dass ein zufälliger Abort durch einen unbedeutenden Fall, Sprung, ein leichtes Ausglitschen hervorgebracht werden könne, ist ganz zweifellos irrig. Wenn solche Ursachen angegeben werden, so hat man es wohl immer mit der zweiten Art des Abortus, mit dem von inneren Ursachen bedingten, zu thun. Ich habe häufig gesehen, dass unehelich Geschwängerte die gewaltsamsten Körperbewegungen vornahmen, um dadurch zu abortiren. Sie waren wiederholt von sehr hohen Gegenständen heruntergesprungen; sie waren gelaufen, sie hatten getanzt, bis physische Unmöglichkeit dazu eingetreten war; sie hatten Tag und Nacht in Schnürleibern zugebracht, hatten den Unterleib mit einem Riemen zusammengepresst, sich denselben von Anderen mit den Ellenbogen kneten lassen: der Uterus aber blieb still. Ich kenne andere Fälle, wo schwangere Weiber aufs ärgste gemisshandelt, geprügelt, mit Fusstritten bedient worden waren und wo dennoch der, wenn auch momentan aufgeregte Uterus, die Frucht festhielt. Es entstand Kreuzschmerz, Drängen nach unten, Harndrang, etwas Blutabgang; in späteren Monaten Gefühl, als ob der Kindskopf tief ins Becken träte; der Puls war gereizt: am Tage darauf fühlten die Weiber aber nichts mehr. Solche Fälle scheinen mir keine seltenen Ausnahmen, sondern sie scheinen eben so oft vorzukommen, als der durch jene Einflüsse bedingte zufällige Abort.

Gewohnte physische Einwirkungen sind ohne Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft. Die schweren Arbeiten, denen Bäuerinnen und Taglöhnerinnen sich unterziehen; die Sätze und Sprünge, welche Tänzerinnen machen; das stundenlange Reiten in den anstrengendsten Stellungen, das Kunstreiterinnen üben — sie bleiben ohne Einwirkung auf den Verlauf der Schwangerschaft wenn sie gleich zuweilen zu falschen Fruchtlagen Veranlassung zu geben scheinen.

Ich will jetzt von den Einflüssen handeln, welche eine directe Einwirkung auf den Uterus haben. In erster Reihe sind hier die sogenannten Abortivmittel zu betrachten.

Die Schule stellt unter dem Namen Pellentia eine ganze Reihe von Arzneistoffen auf, welche alle sehr leicht Abortus bewirken und daher in der Schwangerschaft nicht gegeben werden sollen. Hieher gehören: Crocus, Borax, Secale cornutum, Aloe, Sabina. Sonderbar ist es, dass das Oleum Succini, welches fast in ganz Europa beim Volk den Ruf eines sichern Abortivum hat, von den meisten Schriftstellern nicht unter jenen Mitteln aufgeführt wird. Nun, ich weiss, dass geschwängerte Frauenzimmer sich alle diese Mittel hinter einander zu verschaffen gewusst haben; dass sie Mutterkorn und Sabina in ungeheuren Dosen nahmen, ohne darnach etwas anderes zu fühlen, als ein vorübergehendes pressendes Gefühl im Becken und eine gestörte Verdauung. Der beabsichtigte Abort ward aber, meines Wissens, durch jene Mittel nur sehr selten erreicht und dies nur dann, wenn das Abortivum in solcher Dosis genommen worden war, dass völlige Vergiftungszufälle: Erbrechen, blutiger Durchfall, Tenesmus seinem Gebrauch folgten. In solchem Fall kann aber jedes Medicament als Abortivum wirken.

Wenn aber die Wissenschaft noch kein sicheres Abortivmittel in der Materia medica besitzt, so scheinen in der Natur doch dergleichen vorhanden zu sein.

Vor vielen Jahren ward ich zu einem, wie man sagte, schwer erkrankten Mädchen von 23 Jahren gerufen. Ich fand dasselbe mit allen Erscheinungen eines Abortus acutissimus, welcher in meinem Beisein in ganz kurzer Zeit vorüberging und von wirklich beängstigenden Symptomen: Kühle der Extremitäten, kaltem Schweiss, heftigem Schmerz in der Magengrube, Zerbrochenheitsgefühl im ganzen Becken, heftigem Blutfluss in stürmischester Weise begleitet war. Ich fragte Tags darauf das Mädchen, wie sie diesen Abort bewirkt habe. Sie gab mir folgenden Bescheid: Eine alte Frau, die sich mit Kuriren beschäftige, habe ihr 3 Pulver gegeben, mit der Weisung: das erste früh Morgens nüchtern, das zweite 4 oder 5 Stunden später, das dritte nach eben solcher Zeit, aber nur dann zu nehmen, wenn die beiden ersten noch keine Wirkung zeigen würden. Nach dem ersten Pulver hatte sie, die vordem ganz gesund und kräftiger Constitution war, nur etwas Pressen nach unten gespürt; eine Stunde aber nach dem Einnehmen des zweiten hatte die fürchterliche Scene begonnen, zu welcher ich gerufen wurde, da sie und ihre Umgebung glaubten, sie werde sterben. Das dritte noch vorhandene Pulver, welches ungefähr 10—12 Gran betrug, war von schmutzig gelbgrüner Farbe, deutlich pflanzlicher Natur, nicht gemischt. Es hatte weder Geruch noch besonderen Geschmack und mehrere erfahrene Pharmaceuten, welchen ich es zeigte, waren nicht im Stande seine Herkunft zu bestimmen. Das Mädchen genas sehr schnell. Die alte Frau konnte ich nicht auffinden.

Ungefähr ein Jahr später ward ich, bei Beginn einer Choleraepidemie, in ein Haus gerufen, wo eine junge Wittwe heftig erkrankt war. Anstatt des gefürchteten Choleraanfalls fand ich das hübsche Weibchen ganz mit denselben Erscheinungen des Abortus acutissimus, welche mir noch von jenem Fall in frischem Andenken waren. Ganz dieselben Symptome, ganz derselbe Verlauf; dasselbe Geständniss, dieselben 3 Pulver von demselben alten Weibe. 4 oder 5 Tage später fuhr ich zu dieser Hexe, mit der festen Absicht weder Bitten noch Geld zu schonen, um den Namen des so merkwürdig wirkenden Krautes zu erfahren. Ich hatte die Rechnung ohne den Wirth gemacht; die Alte war an der Cholera gestorben und vorgestern beerdigt worden. Ihren pharmaceutischen Nachlass hatten aber die Miteinwohner, unter denen kein einziger Verwandter war, im Küchenofen verbrannt.

Es bleibt nun noch übrig, von der directen Einwirkung auf den schwangern Uterus zu handeln, welcher auf mechanischem Wege erfolgt. Da von dieser aber im Kapitel, wo der Abortus arte provocatus und der partus arte praematurus abgehandelt werden sollen, die Rede sein wird, so kann sie hier übergangen werden. Es sei an dieser Stelle nur gesagt, dass es mechanische Einwirkungen gibt, welche den Abort immer und zu jeder Zeit der Schwangerschaft, bei allen Weibern ohne Ausnahme, zu erregen im Stande sind.

Der von innern Ursachen bedingte Abort kann acut oder chronisch auftreten, accidentell oder habituell erscheinen. Seine Ursachen sind wohl in einem eigenthümlichen Krankheitszustande des Uterus zu suchen, welcher entweder ein idiopathisches Leiden dieses Organs vorstellt, oder consensuell von andern Organ-

oder Universalkrankheiten, sowie von Dyskrasien bedingt sein kann. Meiner Erfahrung nach scheinen die idiopathischen Leiden der Gebärmutter und solche, welche consensuell von einer im Körper befindlichen Dyskrasie hervorgebracht werden, die bei weitem grösste Zahl der Fehlgeburten dieser Klasse zu veranlassen.

Man hat viel von den „Vitiis ovi" als den Abort bedingende Ursache gesprochen. Diese Vitia ovi werden äusserst häufig beim Abort in den ersten vier Monaten angetroffen. Sie bestehen gewöhnlich in Blutergiessungen zwischen den verschiedenen Häuten des Ovulum, meist zwischen der Decidua reflexa und dem Chorion. Ihre Beschaffenheit zeigt, dass sie vor der Ausstossung des Eies erfolgten, denn das in ihnen enthaltene Blut ist deutlich älteren Ursprungs, als das, welches während der Ausstossung selbst ergossen wird. Man hat in dieser „Apoplexia ovi" die Hauptursache des Abortus in den ersten Schwangerschaftsmonaten finden wollen, dabei aber ausser Acht gelassen, dass eine solche Blutergiessung vielleicht nichts Anderes, als der erste Act der bereits heimlich eingeleiteten Fehlgeburt war, welcher dem Ausstossungsprocesse längere Zeit vorhergehen könnte. Als andere Fehler des Eies hat man aufgeführt: gänzlicher Mangel eines Embryo, der sehr oft beobachtet wird; nur rudimentäre Entwicklung desselben; unverhältnissmässige Kleinheit des Amnionbläschens; gänzliches Fehlen des Liquor amnii, statt dessen ein Blutcoagulum gefunden wird; Mangel der Zwischenräume zwischen den verschiedenen Eihäuten und Verschmelzung dieser.

Sind diese Vitia ovi aber Ursache des Abortes, oder werden sie selbst von einer Anomalie des Uterus bewirkt? Ich glaube das letztere. Der kranke Uterus ist nicht im Stande, ein gesundes Ei zu bilden, sowie der kranke Darmkanal nicht im Stande ist, gesundheitsgemässen Chymus zu schaffen. Eine schöne, junge Dame, die bereits einmal glücklich ausgetragen und geboren hatte, abortirte später mehrere Jahre hintereinander, mehrere Male jährlich zwischen der 6. und 16. Woche, wobei nie im Ausgestossenen ein Embryo, sondern nur die mit Blutcoagulis angefüllten und verschmolzenen Eihäute und ein paar Mal eine atrophische Amnionblase mit Flüssigkeit gefüllt, gefunden werden konnten. Die Ursache war ein von Spinalirritation bedingtes Leiden der Gebärmutter, zu welchem später, wohl in Folge der häufigen Aborte, im unteren Segmente sich Anschwellung gesellte. Als der Uterus gesund gemacht worden war, wurde die Dame wieder schwanger und gebar zur gehörigen Zeit 3 Mal ausgetragene Kinder. Solcher Fälle könnte ich mehrere anführen. Jene Abnormitäten des Eies sind also deutlich Folge einer Krankheit des Uterus, welche von sich aus den Abort bedingt.

Ob die Ursache des Abortus in manchen Fällen durch den Mann bedingt wird? Ob durch eine bestehende Dyskrasie fehlerhafter Saamen Anlass zu den Vitiis ovi geben kann? Ich muss diese Frage meiner Erfahrung nach mit Nein beantworten, weil in Allen von mir beobachteten Fällen habituellen Abortes die Ursache augenscheinlich im Weibe lag.

Es geschieht häufig, dass der von inneren Ursachen bedingte Abort, besonders in seinem ersten Auftreten, mit dem zufälligen verwechselt wird. Da soll dann gewöhnlich eine so geringfügige Gelegenheitsursache Schuld am Abortiren tragen, dass, wenn man dieselbe gestatten wollte, von hundert Weibern kaum Eine glücklich austragen müsste. Eine andere, ganz ebenso irrige Ansicht ist die, welche den Grund wiederholten Abortirens in einer „krankhaften Gewohnheit" des Uterus, den Embryo oder Foetus nur bis zu einer gewissen Zeit zu tragen, findet. Ausführlicheres hierüber im Kapitel vom Abortus arte provocatus.

Wollen wir jetzt von den Erscheinungen beim Abortus handeln.

Durchschnittlich kann angenommen werden, dass der zufällige Abort unter heftigeren Symptomen verläuft, als der von inneren Ursachen bedingte. Es gibt aber auch nicht seltene Ausnahmen von dieser Regel. Die Erscheinungen des zufälligen Abortes sind am schmerzhaftesten und heftigsten, wo derselbe von der 6. bis zur 16. Woche der Schwangerschaft erfolgt. Die Ecrysis oder der Abort von der 2. bis zur 4. Woche sind, sowie die Fehlgeburt vom Beginne des 5. Monates bis zu Ende desselben, von weniger beängstigenden und schmerzhaften Symptomen begleitet. Der habituelle Abort ist in seinen Erscheinungen der mildeste.

Da die Erscheinungen des Abortes im Ganzen immer dieselben bleiben und nur das Plus oder Minus von schmerzhaften und stürmischen Symptomen hier Unterschiede bedingt, so ist es unnütz, die Symptomatologie des zufälligen Abortes und des von inneren Ursachen bedingten zu scheiden. Nur muss der Umstand hier nicht ausser Acht gelassen werden, dass beim zufälligen Aborte die consensuellen Erscheinungen stets ungleich stärker hervortreten, als dies beim Aborte von inneren Ursachen der Fall ist.

Die beim Aborte beobachteten Symptome sind örtliche und consensuelle. Die örtlichen gehören dem Ausstossungsprocesse im Uterus an; die consensuellen, dem Einflusse, den dieser unzeitige Vorgang auf den Gesammtorganismus übt.

Oertliche Symptome sind: Blutabgang, der sich bis zum heftigsten Blutsturze steigern kann; Schmerzen im Kreuze, dem Unterbauch, dem Becken, den Oberschenkeln, welche paroxysmenweise erscheinen und Erweichung und Ausdehnung des unteren Segmentes der Gebärmutter und des Os uteri zur Folge haben. Abgang des Fruchtwassers. Die innere Untersuchung lässt deutlich fortschreitende Erweichung und Ausdehnung des unteren Theiles des Uterus verfolgen.

Consensuelle Symptome sind: Frösteln, das sich bis zum heftigsten Schüttelfrost steigern kann; Kopfschmerz, der bis zum Zersprengungsgefühl des Schädels empfunden werden kann; kolikartige Darmschmerzen oder Schmerz in der Magengrube, zuweilen bis zum Ohnmachtsgefühl; Uebelkeit und Erbrechen, welches sehr stürmisch werden kann. Alle diese Erscheinungen gehen vom Nervensystem aus, zeigen die Charaktere des Krampfes und sind gewöhnlich kurz vor und im Moment, wo der Embryo den Muttermund passirt, am heftigsten.

Bei der Ecrysis findet gewöhnlich nur einiger Kreuz- und Bauchschmerz bei sehr verstärktem Blutabgang statt, der entweder vorzeitig, mit dem Menstruationstermin zusammenfallend, oder eine bis zwei Wochen nach Nichterscheinen der Regeln eintritt. Durch dies unzeitige und abnorme Auftreten der Menstruation, sowie durch einige nachfolgende Beschwerden, von denen bald gehandelt werden soll, wird die Erkenntniss der Ecrysis bedingt.

Was die örtlichen Symptome des Aborts betrifft, so können sie, in verschiedenen Fällen, in der Art verschieden auftreten, dass hier zuerst Blutabgang, noch ohne Schmerz; dort wieder nur Schmerz ohne Blutabgang beobachtet wird. Der Abgang des Fruchtwassers wird in allen den Fällen fehlen, wo das ganze Ei unbeschädigt ausgestossen wird. Dies geschieht nicht selten beim Abort aus innern Ursachen und besonders beim habituellen. Es scheint höchst selten beim zufälligen Abort.

Die Schmerzen und consensuellen Symptome schweigen, sobald der Uterus vollständig entleert ist. Auch der Blutfluss dauert dann nur als besondere krankhafte Erscheinung in seltenen Fällen an. Regel ist, dass auch er dann aufhört. Fortdauer von Blutfluss und Schmerzen nach erfolgter Ausstossung des Embryo beweist fast immer, dass noch etwas vom Ei in der Uterushöhle zurückgeblieben ist, mögen dies nun Fetzen der Eihäute, oder die bereits gebildete Placenta sein.

In gewöhnlichen Fällen folgt, nach Ausstossung des Gebärmutterinhaltes, während einiger Tage noch dann und wann etwas schmerzloser Blutabgang, sowie eine schwache, Lochien ähnliche Absonderung und man bemerkt oft am 2., 3. oder 4. Tage, dass dieser Ausfluss übelriechend wird. Dieser Geruch entsteht durch Zersetzung der Decidua, welche theilweise zurückgeblieben, in Gestalt kleiner, dunkler, Schnupftabak ähnlicher Partikel im Ausfluss unterschieden werden kann. Am 3. oder 4. Tage schwellen gewöhnlich auch die Brüste etwas an und es wird eine seröse Flüssigkeit, zuweilen selbst etwas Milch abgesondert. Der Uterus tritt nun sehr rasch seinen Rückbildungsprocess an und dieser ist in wenigen Tagen gewöhnlich schon so weit gediehen, dass sogar neue Schwängerung entstehen kann. Ich kenne mehrere Fälle, wo Frauen 2—3 Tage nach vollendetem Abort schon wieder den Coitus übten, und zwei Fälle, wo sogleich neue Schwängerung dabei statt hatte. Man würde sich auch sehr irren, wenn man glaubte, dass der Coitus in diesem Fall schmerzhaft oder von sichtbarem schädlichen Einfluss für das Weib sei. Nur bei der Immissio penis findet einiger Schmerz statt. Ausserdem ist der Act für das Weib aber ebenso wenig belästigend, als er dies sehr bald nach erfolgter normaler Geburt ist.

In einzelnen Fällen können nach erfolgter Ausstossung des Embryo unangenehme Zufälle eintreten. Sie kommen fast nur nach dem zufälligen Abort vor, und ich habe folgende beobachtet: periodisch auftretende Schmerzen in einem oder dem andern Ovarium, welche dann nicht selten alle Zeichen der in den Handbüchern als Oophoritis acuta beschriebenen Krankheitsform annehmen. Pe-

riodisch eintretender, mehr oder weniger starker Blutfluss, zuweilen mit jenem Eierstock- oder Kreuzschmerz verbunden. Schmerz und Druckgefühl im Kreuz, bisweilen nur auf das Os coccygis beschränkt. Zurückbleiben der Placenta, wenn diese schon gebildet ist. Der Blutfluss dauert dabei periodisch und oft blutsturzartig fort. Nach einigen Tagen tritt Zersetzung des Zurückgehaltenen und Allgemeinleiden des Organismus ein, welches den Charakter eines adynamischen Fiebers annimmt. Der Ausfluss ist sehr übelriechend; es ist Hitze, Kopfschmerz, grosser Durst, schneller Puls, Schlaflosigkeit zugegen. Dabei ist der Leib etwas gedrungen, die Uterusgegend empfindlich, der Stuhl meist verhalten. Es kann nun entweder die Placenta und andere Eireste allmälig erweicht, zersetzt und in kleinen Stückchen ausgestossen werden, oder man findet sie bei der, jedenfalls täglich zweimal anzustellenden Untersuchung früher oder später halb verwest in den Muttermund getreten, von wo man sie dann mit einer Kornzange, oder dem Arm einer Steinzange, mit Hülfe des eingebrachten Zeigefingers der andern Hand packt und hervorzieht. Gleich nach ihrer Entfernung schwinden schnell alle üblen Symptome.

Nach dem Abort aus innern Ursachen und auch nach der Ecrysis bleibt, viel häufiger als nach dem zufälligen Abort, ein Gefühl von Schwere und Ziehen im kleinen Becken und Kreuz nach, dessen Grund ein krankhafter Zustand des Uterus, besonders aber seines unteren Theiles ist. Die Ursache, welche diese Erscheinung sehr viel häufiger dem Abort aus innern Ursachen folgen lässt, ist die, dass beim zufälligen Abort die Gebärmutter gesund war, während sie sich hier in einem krankhaften Zustande befand, welcher eben Ursache des Aborts ward. Es werden in solchen Fällen nicht selten jene Symptome beobachtet, welche man als Zeichen einer Metritis chronica anführt, und bei der innern Untersuchung findet man die P. v. etwas voller und von anderer Consistenz — zuweilen weicher, zuweilen härter — als sie es im gesunden Zustande ist.

Eine andere nicht seltene Folge des Aborts, sowohl des zufälligen als des constitutionellen, ist profuse Menstruation.

Es bliebe jetzt noch übrig von einer vermeintlichen Folge des Aborts zu handeln, nämlich von der Neigung, die ein solcher zu abermaligem Abort zurücklassen soll. Man hat hier aber, wie so überaus oft in der Krankheitsätiologie, Ursache und Wirkung verwechselt. Nicht der vorausgegangene Abort bedingt die Neigung zu wiederholter Fehlgeburt, sondern der fortdauernde Krankheitszustand des Uterus, welcher den ersten Abort hervorrief. Es wird dies ganz ausser allem Zweifel durch die häufig von mir gemachte Erfahrung gesetzt, dass auch nach wiederholtem Abortus arte provocatus der sogenannte „gefährliche Termin", d. h. die Periode der frühern Fehlgeburt, bei gesundem Uterus vorübergeht, ohne dass der weibliche Organismus auch nur im geringsten Neigung zeigte, eo ipso den Process zu wiederholen. Ich kenne ferner Fälle, wo Frauen, welche im Verlauf mehrerer Jahre an Abortus habitualis gelitten hatten, und bei denen während dieser Zeit vermeintlich schon ein ganz unbedeutender Sprung, ein Ausglitschen auf der Diele, Fahren in einem bequemen Fahrzeug u. s. w. die Frucht

ausstossen machte; dass solche Frauen nach ihrer Genesung in abermaliger Schwangerschaft sehr bedeutende mechanische Erschütterungen durch Fall, Umwerfen mit dem Wagen, sehr schlechten Weg und dergleichen ganz vortrefflich ertrugen, ohne auch nur im geringsten darauf zu reagiren.

Die Diagnose des Aborts kann für den Anfänger zuweilen Schwierigkeiten haben. Dies kann erstens da der Fall sein, wo derselbe verheimlicht und seine Zufälle einer andern Ursache zugeschrieben werden. Der Arzt hüte sich hier seinen Verdacht laut auszusprechen, was ihm oft, von allen Seiten, sehr schlechten Dank eintragen würde; er bestrebe sich das Vertrauen der Abortirenden dadurch zu gewinnen, dass er ihr Beistand und Verschwiegenheit verspricht und ihr so die Möglichkeit gibt, selbst ihrer nächsten Umgebung Alles zu verheimlichen. Wenn also ein Frauenzimmer, welches nicht an Menstruatio profusa dolorosa leidet, über periodisch auftretende heftige Schmerzen im Kreuz und Bauch klagt, dabei früher oder später starken Blutfluss hat, so denke der Arzt immer an die Möglichkeit eines Aborts, sollte er auch eine ganz unschuldig scheinende Jungfrau von 16 Jahren, eine im Geruch der Heiligkeit stehende Betschwester, eine noch tiefste Trauer um den verlorenen Mann tragende Wittwe vor sich haben. Das Savoir faire in solchen Fällen bezeichnet den ächten Weiberarzt; es lässt sich aber ebensowenig lehren, wie jedes Savoir faire überhaupt.

Zweitens kann der Fall eintreten, dass eine Frau, die schon mehrere Mal geboren und durchaus keine Ursache hat eine Schwangerschaft zu verheimlichen, trotz aller Zeichen eines vor sich gehenden Aborts, dennoch behauptet nicht schwanger zu sein. Die Regeln waren, wenn auch sparsam, regelmässig zugegen gewesen; alle sonst gewöhnlichen Schwangerschafts-Symptome sollen gefehlt haben. Da entsteht im 3., 4. Monat Blutfluss, der mit Unterbrechungen wochenlang und ohne alle Wehenschmerzen anhält. Bei Untersuchung des Unterleibes findet man, war schon der 4. Monat da, die volle Gebärmutter, deren Hals sich aufgelockert zeigt. Die Frau weist aber mit Bestimmtheit die diagnosticirte Schwangerschaft zurück. Da es nun Krankheitszustände des Uterus gibt, in welchen wir dies Organ gleichmässig angeschwollen über den Schambeinen fühlen, wo Blutungen nicht selten als Begleiter eintreten und wo selbst Anschwellung der Brüste eintritt, so kann ein solcher Fall den noch wenig erfahrenen Arzt, wie ich dies aus meiner eigenen Lehrperiode weiss, in argem Zweifel lassen. Endlich stellen sich Wehen ein, und zu grosser Verwunderung der Frau wird das Ei — manchmal sogar unverletzt — ausgestossen, womit denn Alles vorüber ist.

Im Juli 1853 beobachtete ich mehrere Fälle von Bauchschmerz bei schwangeren und nicht schwangeren Frauen, welcher täuschend dem Abortivschmerze ähnelte. Die Anfälle erschienen im Unterbauche, den Leisten und waren immer mit Kreuzschmerz verbunden. Sie kamen bald stärker, bald schwächer, waren zuweilen in den folgenden Tagen von Durchfall begleitet. In einzelnen Fällen stieg dieser Schmerz in den Magen, wo dann Uebelkeit stattfand; manchmal sogar bis in die Mitte der Brust. Er war quälend und Schwangere glaubten, sie abortirten. Ich wandte Aqua nicot. mit Natron acet. — da Cholera

vorkam — Warmwasserklystire, Morphium, Aq. nuc. vom., Coccionella vergeblich an. Die letzte, weil ich ähnliche Bauchschmerzen ein paar Jahre vorher mit diesem Mittel direct geheilt hatte. Auf Extr. nuc. vom. in Schleim wich der vorhandene Durchfall zwar, aber der unangenehme Schmerz blieb. Das directe, schnell wirkende Heilmittel war eine Verbindung dieses Extractes in kleinen Gaben mit Mitteldosen von Natron nitricum. Diese Bauchschmerzen erwiesen sich also als eine Mischkrankheit.

Die Prognose des Abortes ist, was die Gefahr für das Leben der Weiber betrifft, eine durchaus günstige. Ich habe wenigstens nie einen Todesfall, durch Abort bedingt, zu beobachten gehabt. So beängstigend und gefahrdrohend in manchen zufälligen Aborten auch die Erscheinungen aussehen, so gehen sie bei richtiger Hilfe immer glücklich vorüber. Dasselbe wird mit seltenen Ausnahmen wohl auch in sich vollständig selbst überlassenen Fällen geschehen. Indessen ist die Möglichkeit vorhanden, dass solche Ausnahmsfälle vorkommen können und man darf dies nie aus den Augen lassen. Der Blutfluss ist zuweilen so gewaltig, dass ein schwächerer Organismus, wenn rechtzeitig nicht Hilfe kommt, dabei zu Grunde gehen kann. Folgende zwei Fälle werden dies beweisen.

1. Vor einigen Jahren ward ich zu einer jungen Dame aufs Land gerufen, welche nach dem 3. Monate abortirte. Sie hatte mehrere Pfunde Blut verloren, war ganz kalt, halb besinnungs- und fast pulslos, hatte Zuckungen, gebrochene Augen. Die Placenta war zusammengerollt in das Os uteri getreten, hatte dies aber nur halb angefüllt, so dass das Blut immerfort abrieselte. Ich entfernte sogleich die Placenta und alsbald stand die Blutung. Wäre ich aber um eine Stunde später gekommen, so hätte ich die Frau höchst wahrscheinlich nicht mehr lebend gefunden.

Der bekannte englische Geburtshelfer Burns erzählt, dass er ein paar Mal abortirende Weiber durch heftigen Magenschmerz habe sterben sehen. Von grossem Einfluss mag auf den ungünstigen Ausgang zuweilen wohl die eingeschlagene Behandlung sein.

2. August 1865. Eine hübsche Frau, Multipara, bekommt im 3. Monate neuer Schwangerschaft — eine Woche nachdem sie eine Last gehoben, wornach sie sich aber nicht unpass fühlte — plötzlich heftigen Blutfluss. Dieser dauert 4 Tage an. Am 5. geht Wasser ab und der Embryo wird bei sehr heftigem Blutfluss in Gegenwart eines Arztes und zweier Hebammen ausgestossen. Die eine der Hebammen nimmt die Placenta aus dem Os uteri, was wohl etwas roh geschehen sein mag. Einige Stunden später war die Frau in einem so schlimmen Zustande, dass beide Hebammen die Flucht ergriffen, während der Arzt schon früher die Kranke verlassen hatte. Jetzt rief man mich. Ich fand die Frau ganz kalt, mit fadenförmigem, zuweilen unfühlbarem Pulse; Respiratio sonora; nicht im Stande, die geringste Bewegung zu machen, in halb bewusstlosem Zustande. Der Blutfluss hat aufgehört. Die Zunge ist kalt. Die P. v. ist ganz verstrichen, das Orificium leer, unempfindlich. Mastdarm voll Koth. Ich gebe sogleich ein halbes Weinglas Madeira, decke die eiskalten Füsse warm zu, tamponire aus Vorsicht die halbe Scheide. Zum innerlichen Gebrauche verschreibe ich: Rp. Aq. dest. ℥ jv boracis ʒ j Tinct. pulsat. ʒ β MDS. halbstündlich ein Dessertlöffel. Nach 4 Stunden ist sichtbare Besserung; die Respiration ist viel weniger hörbar. Ein laues Wasserklystier und Fortsetzung der Arznei stündlich.

Am Tage darauf grosse Besserung. Sie ist jetzt warm, athmet normal. Aber schneller Puls, heftige Kopfschmerzen, trockene Zunge; sieht ganz anämisch aus; der harte Gaumen und die Conjunctiva sind ganz weiss. Wenn man sie aufrichtet, wird sie ohnmächtig. Herausnahme des Tampons, Fortsetzung derselben Arznei.

Nach zwei anderen Tagen sind nur noch anämische Symptome und grosse Schwäche da. Sie kann sich selbst noch nicht aufrichten. Chininum ferro-citricum. Nach 3 Tagen hat sie das Bett verlassen. Alles gut, nur noch bleich und etwas Schwindel beim Gehen. Bald darauf ganz genesen und seitdem alle Jahre ein Kind.

Als unmittelbare Folge des Abortes kann Gefahr fürs Leben durch Oophoritis und durch Zurückhaltung von Eihaut- oder Placentaresten entstehen. Ich habe von Fällen erzählen hören, in welchen der Tod in Folge dieser Umstände eintrat. Auch hier kommt wohl Alles auf die Behandlung an.

Hat der Abort später unangenehme Folgen für die Gesundheit des Weibes?

Diese Frage muss dahin beantwortet werden, dass solche nur in seltenen Fällen eintreten. Meistentheils verträgt der weibliche Organismus den Abort ohne allen Schaden und in kurzer Zeit sind schon alle Spuren desselben verschwunden. Es gibt aber Ausnahmen von dieser Regel, wo nach der Ecrysis oder dem Abort mehrere Monate lang unangenehme Gefühle im kleinen Becken zurückbleiben. In manchen Fällen bleibt profuse Menstruation nach. War ein Eierstocksleiden nach dem Aborte aufgetreten, so bleibt, war dies nicht alsbald durch die geeigneten Mittel rasch gehoben worden, zuweilen fürs ganze übrige Leben ein, sich dann und wann durch Schmerzgefühl kundgebendes Kranksein des betheiligten Eierstockes zurück, welches neuer Schwangerschaft aber nicht hinderlich ist. Fluor albus ist nur ausnahmsweise eine gewöhnlich wieder vorübergehende Folge des Aborts. Dass nach früher überstandenen Aborten Neigung zu anderen Uterinkrankheiten nachbleibe, habe ich nicht bemerken können.

Was die Prognose des Aborts bezüglich seiner Wiederkehr betrifft, so ist sie allenthalben, wo der Abort wirklich ein zufälliger war, vollkommen günstig. Auch ohne die gewöhnlichen Vorsichtsmassregeln in Anwendung zu bringen, wird die nächste Schwangerschaft meist glücklich verlaufen. Dass der Abort aber kein constitutioneller ist, kann mit der grössten Wahrscheinlichkeit da angenommen werden, wo eine von den triftigen Ursachen des zufälligen Aborts, welche wir kennen lernten, vorlag. Hier muss übrigens der mögliche Fall nicht ausser Acht gelassen werden, dass eine jener Gelegenheitsursachen auch einwirken konnte, wo schon Neigung zum constitutionellen Abort vorhanden war.

Die Prognose für die Nichtwiederkehr des constitutionellen oder habituellen Aborts ist nur bedingt günstig zu stellen. Sie ist indessen weniger ungünstig, als sie es beim habituellen Partus immaturus, dem Gebären im 6. bis 8. Monate ist. Es ist sehr schwer, bestimmte Anhaltspunkte für das mehr oder weniger Günstige oder Ungünstige in der Prognose aufzustellen. In Fällen, die wenig Aussicht auf Erfolg versprechen, gelingt es zuweilen wider Erwarten, Heilung des erkrankten Uterus und Austragen des Kindes zu bewirken, während andere Male, wo die Aussichten günstigere scheinen, verschiedene Kurversuche fehlschlagen. Im Durchschnitte kann man annehmen, dass derjenige habituelle Abort, welcher mit den unbedeutendsten Beschwerden für das Weib verbunden ist, der Heilung am meisten Widerstand entgegensetzt. Ich habe Fälle beobachtet, wo Frauen sich

ganz wohl fühlten, plötzlich ein unbedeutender Schmerz im Kreuze entsteht und bei ganz schwachen Wehen und leichtem Blutflusse nach ein paar Stunden das Ei schon ausgestossen ist. Solche habituelle Aborte habe ich immer am wenigsten verhüten können.

Jetzt noch Einiges über die Prognöse des Aborts, bezüglich der Möglichkeit ihn bei seinem ersten Beginnen noch aufzuhalten.

Wenn nach vorausgegangenen Gelegenheitsursachen ein accidenteller Abort gefürchtet werden muss, die Frau über Schmerz und Drängen im Kreuz klagt, im 5. Schwangerschaftsmonat das Gefühl hat, als ob sich das Kind tiefer ins Becken gesenkt habe; wenn blutiger Schleimabgang, selbst etwas Blutfluss erfolgt, so gelingt es doch noch zuweilen den Sturm zu beschwören. Viel schlechter ist die Vorhersage, wenn stärkerer Blutfluss vorhanden ist; ganz schlecht da, wo dieser mit Wehen zusammen erfolgt, oder wo in den ersten 5 Monaten zugleich Wasserabgang statt hatte.

Einen habituellen Abort, da wo er bereits begann, aufzuhalten, scheint unmöglich und es ist daher ganz unnütz Mittel zu diesem Behuf anzuwenden.

Behandlung des Aborts. Sie ist eine präservative und curative.

Vorbeugung eines accidentellen Aborts.

Es ist hier nur eine Indication: die abnorm angefachte, immer und überall krampfhafte Wehenthätigkeit muss beschwichtigt werden.

Einige Handbücher stellen hier noch eine zweite Indication: Hemmung des Blutflusses auf. Der Blutabgang ist aber nur ein Symptom und so wie die abnorme Wehenthätigkeit schweigt, wird er von selbst aufhören. Alle gegen ihn gerichtete Behandlung ist zur Verhütung des Aborts also ganz unzureichend.

Fast allgemein wird als Princeps remedium zur Verhütung drohenden accidentellen Aborts der Aderlass empfohlen. Da Blutlassen aber in allen, auf Krampf beruhenden oder mit solchem vergesellschafteten Uebeln die Symptome nur steigert, so könnte schon a priori angenommen werden, dass die Venäsection, dies rohe Universalmittel einer noch in den Kinderschuhen tappenden Kunst, nichts zur Verhütung des drohenden accidentellen Aborts nützen kann. Die Erfahrung hat mir denn auch immer bewiesen, dass nach einem Aderlass die krankhafte Uterinthätigkeit durchaus nicht gehemmt oder besänftigt, sondern meist nur noch mehr angefacht wurde. Besonders ist dies bei accidentellen Aborten nach dem 4. Monat der Fall, wo die Blutentleerung immer nur als beschleunigendes Mittel wirkte. Aber schon aus dem Grunde, weil bei drohendem Abort nie vorher bestimmt werden kann, wie viel Blut das Weib noch während der Ausstossung des Uterininhalts verlieren wird, muss man künstliche Blutentleerungen ganz vermeiden.

Ein anderes, fast allgemein beim drohenden zufälligen Abort empfohlenes Mittel ist das Opium in allen seinen Präparaten. Da dasselbe direct gegen den stets vorhandenen krampfhaften Zustand wirkt, so darf es niemals vernachlässigt

werden. Man kann es als Pulv. Doveri, halbstündlich zu ℥ 3—6 und so 3—4 Stunden lang; als Morphium acet. zu ℥ 1/20 in Lösung (Morphii acet. ℥ j Aqua rosar. ℥ jj Msolv. S. halbstündlich zu 1 Theelöffel) ebenso; endlich äusserlich in Salbenform anwenden. Ich lasse von einer aus ℥ β Pulv. meconii mit ℥ β Ung. rosat. bereiteten Salbe das Kreuz und die Seiten des Unterbauches einreiben. Diese Einreibungen müssen sanft, mit warmer Hand, in Kreisbewegungen, während 5 Minuten angewandt und alle halbe Stunden wiederholt werden, bis die Wehenschmerzen schwächer wurden, wo sie dann seltener zu machen sind. Wirken diese Einreibungen, oder der innere Gebrauch des Opium, nicht in Zeit von 3—4 Stunden beruhigend auf die krankhafte Wehenthätigkeit, so ist wenig mehr von ihnen zu erwarten. Ich habe von diesem Mittel in manchen Fällen sehr guten Erfolg gesehen.

Ruhige Horizontallage — wobei es aber durchaus nicht nöthig ist, ausschliesslich die ermüdende Rückenlage einhalten zu lassen — in einem nur mässig warmen Zimmer; Meidung heisser Getränke, vielen Redens, sind dabei zu beobachten. Ist das Gemüth des Weibes sehr aufgeregt und vielleicht eine heftige Gemüthsbewegung Schuld am Erscheinen der drohenden Symptome, so lenke man durch tröstendes, aufheiterndes, das Interesse des Weibes fesselndes Gespräch ihre Gedanken auf andere Gegenstände und wende als Mittel, welches diesem Zwecke am besten entspricht, magnetische Manipulationen an. Nichts ist so im Stande die Aufmerksamkeit eines gebildeten Frauenzimmers zu fesseln, als Alles, was auf Magnetismus Bezug hat.

War heftiger Zorn- oder Eifersuchtsausbruch Ursache der Abort drohenden Symptome, so ist beim Beginne derselben — aber auch nur dann und in diesem Falle — meiner Erfahrung nach der Coitus ein vortreffliches Mittel, den krankhaften Sturm im Uterinsysteme zu stillen, wenn anders das Weib aus Mangel an Temperament, oder wegen Abneigung gegen den Ehegatten, nicht wider diesen ist. Nur muss die Immissio mentulae vorsichtig und nicht stürmisch ausgeführt und der ganze Act mit „retenue“ und nicht wiederholt vollzogen werden. Nicht selten ist in solchen Fällen der Coitus das beste, krampfstillende Mittel.

In vielen Fällen habe ich neben dem äusseren Gebrauche einer Opiumsalbe innerlich das Secale cornutum in sehr kleinen Gaben als Antabortivum angewandt. Ich wende es immer nur in Form der Tinctur an, welche so bereitet wird, dass ℥ jjj des frischgestossenen Pulvers in ℔ j guten Weingeistes 3 Tage bei gelinder Wärme digerirt und dann mit Auspressen colirt wird. Diese Tinctur ist malagafarbig, doch etwas ins Röthliche schimmernd, hat eigenthümlichen Geruch und Geschmack und vereinigt in sich die volle Wirkung des Mutterkornes, ohne dem geringsten Verderben unterworfen zu sein. Ich gebe sie bei drohendem Abortus halbstündlich zu gtt. j und setze die Gaben bis zur Beruhigung des drohenden Sturmes fort.

Findet Blutung zugleich statt, so berücksichtige ich sie, ist sie schwach und nur in blutigem Schleim bestehend, gar nicht. Wird aber mehr Blut ent-

leert, so gebe ich zwischen den Gaben der Mutterkorntinctur eine oder zwei Gaben von einem Tropfen Tinct. croci. Eine besondere Anzeige für den Gebrauch des Safrans ist noch Abgang geronnenen Blutes.

Ist Stuhlverhaltung bei drohendem accidentellen Abortus zugegen, so beeile man sich nicht diese durch äussere oder innere Mittel zu heben, ehe die dringende Gefahr der Fehlgeburt vorüber ist. Clysmata sowohl als Abführmittel könnten leicht den Uterus noch mehr in Thätigkeit bringen.

Die von Einigen bei bereits stattfindender Blutung angerathenen kalten Umschläge auf die Regio pubis und äussern Genitalien sind verwerflich, weil die Kälte ja ein jedem Krampfzustand höchst feindliches Mittel ist, welches die Contractionen des Uterus noch vermehren kann.

Das sind die von mir zur Verhütung drohender accidenteller Aborts angewandten Mittel. Wollen wir jetzt über die Vorbeugung des constitutionellen oder habituellen Aborts sprechen.

Wenn ein idiopathisches oder consensuelles Erkranktsein des Uterus Schuld des habituellen Abortus trägt, so müssen die Mittel Hilfe bringen, welche entweder das Allgemeinleiden des Organismus heben, ein leidendes, auf den Uterus feindlich zurückwirkendes Organ heilen, oder endlich den idiopathisch erkrankten Uterus selbst zur Norm zurückführen.

Ich habe bereits das Unhaltbare der Ansicht besprochen, nach welcher ein gesunder Uterus sich ans Fehlgebären so gewöhnen können soll, dass er einer weiteren Ausdehnung gleichsam ungewohnt und unfähig geworden, durch das Wachsthum des Eies zum Zusammenziehen und Ausstossen desselben angeregt wird. Gegen diese Meinung sprechen jene Fälle, wo Weiber mehrere Jahre hinter einander immer zu derselben Zeit abortirten, und später doch mehrere Kinder gehörig austrugen; besonders aber die Beobachtungen, welche ich nach mehrmaligem Abortus arte provocatus machte, und welche schlagend beweisen, dass der gesunde Uterus sich durchaus nicht an das Ausstossen seines Inhaltes gewöhnt.

Die Indicationen, welche der Praktiker da, wo es sich um Vorbeugung eines habituellen Aborts handelt, im Auge zu halten hat, sind folgende:

1. Man forsche sorgfältig nach, ob nicht ein Leiden des Gesammtorganismus, eine Dyskrasie, oder Kranksein irgend welchen Organs vorhanden ist, von dem man annehmen kann, dass es störend auf die Function der Gebärmutter einwirkt.

2. Man lenke bei Abwesenheit aller solcher Zeichen seine Aufmerksamkeit auf den Uterus, als das sehr häufig primär erkrankte Organ.

3. Man vermeide so lange neue Schwangerschaft, als man mit einiger Sicherheit annehmen kann, dass die Abnormitäten, welche den habituellen Abort bewirkten, ausgeglichen sind.

4. Man beobachte, bei erfolgter neuer Schwängerung, gewisse, nothwendige Vorsichtsmassregeln.

Wollen wir diese Punkte jetzt einzeln der Reihe nach betrachten.

a) Leiden des Gesammtorganismus, Dyskrasie, Kranksein eines Organs.

Dass sogenannte „Vollblütigkeit“ habituelles Fehlgebären verursache, ist, obgleich allgemein angenommen, doch nichts als eines jener ärztlichen Phantasiegebilde, an denen die medicinische Wissenschaft so reich ist. Einige Geburtshelfer suchen in dieser Vollblütigkeit und der aus ihr entspringen sollenden Appoplexia ovi den alleinigen Grund des habituellen Aborts, meinend, dass man „mit weniger Scheu vor der Lanzette“ manches habituelle Abortiren würde beseitigen können. Leider! besteht diese Scheu aber nirgends und die Fälle, wo man constitutionelle Aborte ohne Präservativaderlass zu verhüten suchte, mögen wohl äusserst selten, und nur bei homöopathischen und sehr wenigen anderen Praktikern zu finden sein. Trotzdem aber abortiren die geaderlassten Weiber weiter und die Fälle, wo Venäsection die Fehlgeburt verhütet, müssen selten sein, da man allenthalben Frauen sieht, welche habituellen Aborts wegen, in Badeorten und bei renommirten Praktikern Hilfe suchen.

Hiermit will ich aber nicht sagen, dass Aderlass und besonders wiederholter, nicht zuweilen im Stande sei einem constitutionellen Abort vorzubeugen. Krankheitszustände aller Organe, und also auch des Uterus, können in einzelnen Fällen, durch wiederholte Blutentleerungen antagonistisch gehoben werden. Da diese Heilart aber eine sehr unsichere und noch obendrein dem Organismus feindliche ist, so gehört sie zu den schlechten.

Es gibt nun aber an habituellem Abort leidende Frauen, welche ganz am Gegentheil von dem, was man Vollblütigkeit zu nennen gewohnt ist, leiden, welche gracil, mager, bleich, anämisch, nervös sind.

Von Leiden anderer Organe, die feindlich auf den Uterus wirken, scheinen es hauptsächlich die Nieren und Eierstöcke zu sein, welche durch eigenes Erkranktsein consensuell den schwangeren Uterus beeinträchtigen.

Frauen, welche die Symptome sogenannter Vollblütigkeit zeigen, die etwas korpulent, von lebhafter Gesichtsfarbe, zu Congestionen geneigt sind, verordne man vor Allem geregelte, active Körperbewegung, schwedische Heilgymnastik, Offenhalten des Stuhles durch vegetabilische Nahrung, Genuss vieler Früchte — Fruchtkuren — den Gebrauch eines künstlichen Karlsbader Salzes, der Solutio Henry, oder wo Salze nicht gut wirken, das Rheum in täglichem Gebrauche, der täglichen lauen Wasserklystiere. Zu langer Schlaf muss abgekürzt und auf einer festen Matratze genossen werden. Kühle Temperatur des Zimmers, kaltes Getränk; vollkommenes Meiden von Kaffee, Chocolade, Wein, Bier, allen Gewürzen. Meiden von zu warmen Orten; hüten eines künstlich gekühlten Zimmers bei sehr heissen Sommertagen. Ganz vortrefflich wirkt hier der tägliche Gebrauch des kalten Flussbades und zur

Zeit, wo dies nicht benutzt werden kann, der allabendliche Gebrauch allmälig immer kälterer Abwaschungen des ganzen Körpers mit einem nassen Handtuche. Ist in solchem Falle noch ein idiopathisches Leiden des Uterus zu vermuthen, so muss dies besonders, nach bald anzugebender Art berücksichtigt werden.

Oefter als die sogenannte Vollblütigkeit wird man bei an habituellem Abort leidenden Weibern einen gracilen, mehr schwächlichen Körper, Neigung zu hysterischen Beschwerden, grosse Charakterreizbarkeit finden. Nicht gar selten ist dann auch reichliche, selbst profuse Menstruation und Neigung zu trägem Stuhl vorhanden. In solchen Fällen nun ist, wie dies schon Burns mit Recht hervorhob, kein Heilmittel dem kalten Bade gleichzustellen. Doch muss dies regelmässig erst einmal, dann zweimal täglich zwischen 10 und 12 Uhr Morgens und 6—8 Uhr Abends vorgenommen werden. Etwas unfreundliche, regnerische oder stürmische Witterung darf die einmal ans Baden Gewöhnte davon nicht abhalten; nur muss man in solchen Fällen rasch mit dem Aus- und Ankleiden sein. Denn man erkältet sich nicht im Wasser selbst, sondern wenn man zögert, rasch in dies zu gehen, oder beim Heraussteigen nicht alsbald dem Körper Bedeckung zu Theil werden lässt. Einmal ans Baden gewöhnt, setze man dies bis in den Herbst hinein fort. Ist es nicht mehr gut möglich im Fluss oder in der See zu baden, oder war die Zeit dazu noch nicht gekommen, so verordne der Arzt die abendlichen Abwaschungen. Regime und Diät bleiben die oben angeführten.

Sind Zeichen von Eisenmangel im Blut vorhanden, so gebe man die Praeparata ferrea, nie aber in grossen, sondern stets in kleinen Gaben, wobei sorgfältig auf das Befinden geachtet werden muss. Oertliches oder allgemeines Krankheitsgefühl, das sich beim Gebrauch des Eisens einstellt, muss sogleich den Gebrauch desselben einstellen machen.

Zur Zeit herrschender Kupferaffection kann man bei solchen schwachen und nervösen Weibern auch das Kupfer versuchen, bei dessen Gebrauch ganz dieselben Cautelen gelten, die ich oben für den Gebrauch des Eisens aufstellte.

Als inneres Mittel kann für Fälle, wo keine Anzeigen für den Gebrauch des Eisens oder Kupfers vorliegen, bei schwächlichen und nervösen Frauen auch das Acidum phosphoricum empfohlen werden. Rp. Acid. phosph. glacialis ʒ jj Aquae rosar. ʒ vj Msolv. filtra. d. 3 Mal täglich 10—12 Tropfen in Wasser. Diese Säure bekämpft oft auch die Neigung zu Stuhlverstopfung.

Sollte syphilitische Dyskrasie als Ursache des habituellen Aborts angenommen werden können, so lasse man eine Schmierkur, wie ich diese im Kapitel von der Syphilis angeben werde, durchmachen, worauf dann der Organismus am besten wieder durch Schwitzen à la Priesnitz in Wolldecken mit nachfolgendem kühlen Abwaschen vom Quecksilber befreit und wieder gekräftigt wird. Man vergesse in solchen Fällen aber auch nie den Mann der Abortirenden, welcher die Quelle der Ansteckung sein kann.

Um ein vielleicht vorhandenes Kranksein anderer Organe, das störend auf den Gestationsprocess einwirkt, zu entdecken, wird es oft aller Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes und der Kranken auf sich selbst bedürfen.

b) Idiopathisches Leiden des Uterus.

In den häufigsten Fällen möchte ein solches Schuld am habituellen Fehlgebären tragen.

Dies Leiden spricht sich zuweilen unseren Sinnen einzig und allein durch seinen Effect: die sich folgenden Aborte aus, und weder subjectiv noch objectiv lässt sich, ausser der Schwangerschaft, an der Gebärmutter etwas Ungewöhnliches wahrnehmen.

In anderen Fällen jedoch gibt sich das Kranksein des Uterus durch verschiedene abnorme Erscheinungen kund. Das Weib hat zeitweise allerlei unbestimmte krankhafte Gefühle im Becken: bald etwas Kreuzschmerz, flüchtige Stiche oder leicht brennendes Gefühl in der Tiefe des Beckens, bald Gefühl von Ziehen oder Schwere in einer oder der anderen Leiste; bald Gefühl von Niedrigstehen der Gebärmutter. Dabei kann Fluor albus, abnorme Menstruation vorhanden sein, aber auch fehlen. Die geburtshilfliche Untersuchung gibt in vielen Fällen gar keinen Aufschluss; in anderen, wo man den Stand des Uterus etwas abnorm findet, darf man hierin noch nicht den Grund vom Krankheitszustande des Organs suchen, denn sehr häufig wird man ganz eben solche scheinbar abnorme Lagen desselben ohne die geringsten üblen Folgen davon antreffen.

In noch anderen Fällen, besonders bei solchen Weibern, wo die Aborte in kurzen Zwischenräumen sich folgten, ist ein chronisch gereizter Zustand des unteren Uterinsegments vorhanden, der sich durch Anschwellung und Niedrigstehen des Uterus offenbart. Dabei klagen die Weiber über dieselben abnormen Gefühle, welche wir eben kennen lernten.

Wenn ein idiopathisches Leiden des Uterus den habituellen Abort bedingte, und sich ausserhalb der Schwangerschaft und ihrer ersten Zeit keine krankhaften Gefühle im Becken offenbarten, so geschieht dies doch immer, wann die Schwangerschaft sich dem Zeitpunkte nähert, in welchem der Abort zu erfolgen pflegt. Die Frau beginnt dann hie und da ebenfalls über leichten, bald vorübergehenden Kreuzschmerz, Leistenziehen, leise Stiche, Senkungsgefühl zu klagen. Diese Gefühle können nur selten erscheinen, oder sie können sich fast tagtäglich kund machen, bis dann plötzlich Wehen oder Blutabgang, oder beide zusammen eintreten, und dann der Abort erfolgt. Ein mehr oder weniger bedeutendes Frostgefühl ist auch zuweilen Vorbote desselben.

Bei jedem habituellen Abort, wo man geneigt ist, ein idiopathisches Leiden des Uterus anzunehmen, versäume man nie, erst auf den Gesammtorganismus und andere wichtige Organe sein Augenmerk zu richten. Nur dann kann man ziemlich sicher sein, dass der Abort einzig und allein durch ein Leiden des Uterus bedingt ist, wenn durchaus keine Zeichen von Affection des Gesammtorganismus oder von Krankheit anderer Organe auffindbar sind. Ist dies aber der Fall, so muss man stets darauf bedacht sein, jene Abnormitäten auszugleichen, ehe man sich mit dem Uterus selbst beschäftigen will. Es ist ein pathologisches Gesetz unseres Organis-

mus, dass ein erkranktes Organ durch leidenden Zustand anderer Organe oder des Gesammtorganismus in seinem Kranksein unterhalten, dasselbe sogar vermehrt wird. Eines der sichersten Mittel, erkrankte Organe so lange als möglich in erträglichem Zustande zu erhalten, ihren Krankheitszustand selbst durch die Naturheilkraft vermindert zu sehen, ist also das Erhalten des Gesammtorganismus und aller Organe unseres Körpers im bestmöglichsten Wohlsein, bei sofortiger Ausgleichung jeder in ihnen erscheinenden Störung.

Um auf den idiopathisch erkrankten Uterus direct einzuwirken, besitzen wir die Remedia uterina: Das Secale, die Sabina, die Pulsatilla, den Borax, die Fuligo splendens, das Castoreum sib., den Crocus, von denen das im vorliegenden Falle gerade zweckmässigste nur durch den therapeutischen Versuch bestimmt werden kann. Als allgemeine Regel ist aber festzustellen: alle diese Mittel nur rein und nicht in Gemischen und nur in kleinen Gaben anzuwenden. Von der Tinct. secal. Cornut. gtt. 4—6 auf den Tag; ebenso die Pulsatilla; ein Aufguss von ℈ j Herb. Sabin. für den Tag; 4 Mal täglich ℥ jjj Borax; ebenso oft gtt. v Tinct. Castor; 5—6 Tropfen Tinct. Fuliginis; gtt. j—jj Tinct. Croci pro dosi: das sind vollkommen genügende Gaben für solche Fälle. Jedes dieser Mittel erfordert 14 bis 21 Tage zu seiner Probeanwendung, während welcher die vorhandenen abnormen Gefühle und Erscheinungen im und am Uterus und im Becken sich wenigstens verringern müssen, wenn das Mittel als hilfreich erkannt sein will. Sieht man, dass die vorhandenen abnormen Erscheinungen und Gefühle in dieser Zeit gar nicht minder, vielleicht gar stärker werden, so ist das Mittel mit einem anderen zu vertauschen. Das günstig wirkende Mittel wird ein paar Monate lang fortgebraucht.

Die Uterina können mit äusseren ableitenden Mitteln verbunden werden. Fliegende, thalergrosse Vesicatore auf den Leisten und gleich über den Schaamhaaren; Unterhaltung eines ebenso grossen Fontanelles, der einen oder anderen Eierstockgegend entsprechend; Application des Baunscheidt'schen Nadelschröpfers auf dem Os sacrum.

Dabei gänzliches Meiden aller örtlichen, auf die Lage und Stellung des Uterus selbst hinzweckensollenden mechanischen Mittel, mit welchen die Neuzeit einen unverzeihlichen Missbrauch treibt, da diese immer und allenthalben nur ungünstig wirken und als abnormen örtlichen Reiz verursachende Momente häufig Oel ins Feuer giessen.

c) Vermeidung neuer Schwängerung, bevor man nicht annehmen kann, dass die Abnormitäten, welche den habituellen Abort bewirkten, ausgeglichen sind.

Die sorgfältigste Behandlung wird in vielen Fällen nichts leisten, wenn man nicht dem durch mehrere auf einander folgende Aborte bereits geschwächten und gereizten Uterus Zeit gibt, sich zu erholen. Viele Geburtshelfer sprechen

hier apodiktisch das absque marito aus, bedenken aber nicht, dass solch ein Befehl viel leichter zu geben, als zu befolgen ist. In der That, das eheliche Zusammensein zweier zärtlichen Gatten liefert so reichliche Gelegenheit, dies Verbot zu überschreiten, dass es nicht einmal der verbotenen und darum süsseren Frucht bedürfte, um dem Arzte unfolgsam zu werden. Gibt es aber wirklich einen Mann von solcher Charakterstärke oder Fischnatur, dass er den sehnsüchtigen Liebkosungen eines hübschen Weibes widerstehen könnte; oder ein Weib, welches von den Karessen des geliebten Mannes in Feuer gesetzt, nicht Alles vergässe? Meiner Meinung nach richten sterile Liebkosungen in allen solchen Fällen weit mehr Schaden an, als der Coitus. Eine Frau mit lebhaftem Geschlechtstrieb, und gewöhnt, diesen befriedigt zu sehen, wird bei dem Regime absque marito an Turgescenz und Congestionszustand der Genitalien, wollüstigen Träumen und Pollutionen leiden, wodurch ein vorhandener abnormer Zustand des Uterus viel mehr gesteigert werden wird, als durch Coitus. Dieser darf also durchaus nicht verboten werden, nur muss er mit „Retenue" und auf die Art verrichtet werden, dass Schwängerung dabei unmöglich ist. Hierzu nun eignet sich der Gebrauch guter Condoms oder der sogenannten Capotes anglaises vortrefflich, und sie sind in solchen Fällen ein durch Nichts zu ersetzendes Mittel, dem ich einige schöne Erfolge verdanke. Die wohl hier und da den Aerzten innewohnende Meinung, als sei das männliche Sperma eine nothwendige Bedingung zu vollkommener Befriedigung des Weibes, ist vollkommen irrig. Beim Coitus mit dem Condom empfindet das Weib das Frictionsgefühl nicht in dem Masse, als ohne ihn, weil der Penis auf die Vaginalschleimhaut nicht unmittelbar, sondern durch ein wenn gleich sehr feines Medium wirkt. Eine geistreiche Frau sagte mir einmal hierüber: „C'est un tendre baiser à travers un voile, mais c'est toujours un baiser". Das Weib, welches Frictions- und Ejaculationsgefühl aber bereits genoss, wird zu letzterem auch bei Gebrauch des Condoms gelangen. Wenn jedoch Mädchen von ihren Liebhabern aus Furcht vor Schwängerung mit Condoms bedient werden, so empfinden sie oft lange Zeit fast gar kein Vergnügen und können den Vorzug des unverschleierten Liebesgenusses dann nicht genug rühmen. Die Condoms von Gutta percha sind schlecht, weil sie sehr leicht reissen, durch längeres Liegen ganz bröcklich werden, und weil sie endlich als Pflanzenstoff eine noch widernatürlichere Hülle abgeben als die Condoms von Goldschlägerhäutchen, welche ja animalischen Ursprungs sind.

Ich habe von einigen galanten Damen gehört, dass sie Schwängerung auf folgende Weise zu verhüten meinten. Sie brachten vor dem Coitus ein flaches, rundes, circa $2^1/_2$—3 Zoll im Durchmesser haltendes und zwei Linien dickes Stück feinsten Badeschwammes in ihre Scheide und bedeckten damit die P. v. von allen Seiten. Am besten geschieht dies in hockender Stellung und mit dem Zeige- und Mittelfinger. Vor dem Einbringen wird der Schwamm mit Weinessig tüchtig getränkt. Natürlich gehören zu diesem Kunststücke Geschick und Uebung, sowie vorläufige Bekanntschaft mit dem Stande des Scheidentheiles. Man sieht, dass das schöne Geschlecht den anatomischen Unterricht, welchen unsere progressive Zeit in alle Schulen eingeführt hat, aufs Beste zu verwerthen weiss. Ist das Mittel aber

ein sicheres? Ich erinnere mich vor vielen Jahren einmal gelesen zu haben, dass eine jährlich schwanger werdende Frau durch Einbringen eines Stückes Schwamm in den oberen Theil der Scheide den Zutritt des Saamens zum Uterus verhindern wollte. Gleich nach dem Liebesspiel entfernte sie den Schwamm. Ungeachtet regelmässiger Wiederholung dieses Verfahrens wurde sie dennoch geschwängert. Da die Flimmerbewegung auf der Scheidenschleimhaut schon zu genügen scheint, um Atome vom Sperma — und mehr scheint kaum nöthig — in den Uterus zu bringen, so möchte, vom theoretischen Standpunkte, aus der Schwamm kein sicheres Anticonceptivum sein. Ob der Essig hier eine Rolle spielt? Ich wage dies nicht zu entscheiden und überlasse Anderen weitere Erfahrungen über diesen Gegenstand anzustellen.

Sollte am Tage nach verübtem Coitus bei an chronischem Reizungszustand des Uterus leidenden Weibern eine kleine Vermehrung der Symptome eintreten, so werden ein paar trockene Schröpfköpfe, welche die Frauen sich bald selbst über den Schaamhaaren und auf die Leisten stellen lernen, gleich Alles ins Geleise bringen.

Glaubt man nun nach kürzerer oder längerer Zeit, manchmal erst vielleicht nach Verlauf eines ganzen Jahres, dass neue Schwängerung unbeschadet stattfinden kann, so lässt man diese geschehen.

d) Vorsichtsmassregeln, welche bei abermals erfolgter Schwängerung zu beobachten sind.

Ist neue Schwängerung ausser Zweifel, so lasse man das während der ganzen Zeit eingehaltene Regime, die Bäder u. s. w. fortsetzen. Von der Methode, die Weiber jetzt Monate lang in horizontaler Lage zu halten, bin ich nie ein Freund gewesen und habe auch nirgends davon Nutzen bemerken können. Diese Methode ist auf der vollkommen irrigen Ansicht beruhend, als ob Bewegung oder stehende Stellung den Abort begünstigten. Nicht diese begünstigen ihn, wohl aber der Krankheitszustand des Uterus, welcher durch Stillliegen allein oder mit Aderlassen verbunden, nicht gehoben werden kann.

Coitus muss jetzt nur mit Vorsicht gestattet werden und nur wenn das Weib ausdrückliches Verlangen darnach trägt. Um solches nicht künstlich zu wecken, untersage man Zusammenschlafen, Liebkosungen und aufregende Gespräche.

Ist der Stuhl träge, oder bedarf es vieles Drängens zu seiner Entleerung, so lasse man laue Wasserklystiere und nur da, wo diese nicht genügen, etwas Rheum, Magnesia, Bitterwasser u. s. w. mässig gebrauchen.

Das geringste Unwohlsein der Schwangern muss alsbald berücksichtigt werden. Naht die Zeit, wo in früherer Schwangerschaft der Abort vor sich gegangen war, und machen sich abnorme Gefühle im Becken sichtbar, so gestatte man nur sehr leichte active Bewegung und lasse selbst einige Tage Horizontallage auf dem Divan einhalten, bis jene Gefühle schwinden.

Als ganz gutes Beihilfsmittel zur Verhütung des habituellen Aborts habe ich seit einigen Jahren die Schwangeren ein Fontanell auf dem Unterbauch tragen lassen. Dies wird, von der Grösse einer Taschenuhr, auf einer oder der anderen Eierstockgegend, oder in der Mitte, gleich über den Schamhaaren, getragen. Sind Anzeichen eines Eierstockleidens da, so wird dies Fontanell auf die Seite gesetzt, wo das kranke Ovarium sich befindet. Wird das Fontanell schmerzhaft, bildet sich caro luxurians auf ihm, blutet es leicht, so bedeckt man es nur Tags über mit der Fontanellsalbe, während man es Nachts mit einfachem Cerat verbindet. Das beste Mittel zur Unterhaltung solcher, wie überhaupt aller Fontanelle, ist das bekannte Ung. Buchneri, in den kleinen, platten, ovalen Holzschächtelchen. Schon eine kaum sichtbare Schichte dieser Salbe am besten auf feines weisses Papier gestrichen, ist genügend um das Fontanell zu unterhalten. Diese Salbe wirkt viel milder und gleichmässiger als das Papier Albespeyres, das Ung. Sabinae und alle anderen mir bekannten und gerühmten Fontanellmittel. Um schwierig anzulegende und langweilige Binden und Verbandstücke zu umgehen, wird das Fontanell mit einem oder anderthalb Blatt englischen Klebpapiers — Sandwell's court plaister — bedeckt. Das Tragen des Fontanells ist dem Flussbade durchaus nicht hinderlich; nur muss nach demselben ein anderes Blatt Klebpapier aufgelegt werden. Im Bade wird das Fontanell bedeckt gelassen. Ich lasse das Fontanell bald nach erfolgter Schwangerschaft öffnen, wenn der Abortus im 3. oder 4. Monate statt hatte; es wird erst im 3. oder Anfang des 4. Monats gesetzt, wenn die Fehlgeburt im 5. oder 6. Monate erfolgte. Es muss 2 Monate über die gefahrdrohende Zeit hinaus getragen werden; da wo der Abortus zu unbestimmter Zeit sich wiederholte, bis zu Ende des 8. Monats der Schwangerschaft.

War es nun durch die vorbereitende Behandlung gelungen, den Uterus zur Norm zurückzuführen, oder geschah dies während der jetzigen Schwangerschaft, so wird diese glücklich verlaufen; der gefährliche Zeitpunkt wird vorübergehen und später selten mehr als vorsichtiges Ueberwachen der Schwangeren von Nöthen sein. Die nächstfolgenden Schwangerschaften werden aber ganz normal verlaufen, besonders wenn die Frau selbst gestillt hatte, was hier, um die Abnormität des Uterus vollkommen auszugleichen, von grösstem Belang ist. War aber der Uterus noch nicht zur Norm zurückgeführt, entweder weil der Termin hierzu ein zu kurzer war, oder man den Zustand des Gesammtorganismus oder eines anderen Organs nicht gehörig berücksichtigt hatte, so wird dennoch wieder Abort entstehen, und man wird die Behandlung dann sorgfältiger wieder von vorn beginnen müssen.

Das Allerschlechteste, was Weiber in solchen Fällen thun können, ist sich alsdann sogleich an einen anderen Arzt zu wenden. Ich habe Frauen gekannt, welche 8—10 Mal abortirt hatten, nach jedem Abort stets anderswo Hilfe suchend, und sie eben wohl dadurch nicht findend.

Curative Behandlung des Aborts.

Wir kommen jetzt zur Betrachtung des ärztlichen Handelns bei bereits erfolgendem Abort. Konnten wir ihn nicht verhüten, so bleibt demnächst nichts anderes

zu thun, als die etwa dabei auftretenden, gefahrdrohenden Zufälle zu beseitigen. Hört man, dass in den ersten 4 Monaten der Schwangerschaft Wasser abgegangen ist, während Symptome zugegen waren oder sind, die Abortus drohen lassen; findet man, dass das Os uteri bereits geöffnet oder gar ein Theil des Eies darin zu fühlen ist; sieht man in späteren Monaten Blutfluss mit Wasserabgang, Schüttelfrost oder periodische Wehenschmerzen, so ist der Abortus nicht mehr zu verhüten, d. h. ich habe ihn dann nicht mehr verhüten können, auch nicht gesehen, dass Andere darin glücklicher gewesen wären. Dasselbe scheint der Fall zu sein bei jenen chronisch verlaufenden, seltenen Aborten, wo bereits längere Zeit, einige Wochen lang, wenn auch mit Unterbrechungen, Blutfluss zugegen gewesen war, der wenn scheinbar auch gestillt, bald wieder beginnt.

Im Act des Aborts selbst auftretende und das Einschreiten der Kunst verlangende Zufälle sind: heftige Blutung, dringende Nervensymptome als: wüthender Kopfschmerz, grosse Uebelkeit und Erbrechen mit Ohnmachtsgefühl; plötzlich eintretender heftiger Magenkrampf oder kolikartige Bauchschmerzen; ungeheuer heftiger Beckenschmerz; Schüttelfrost mit Zähneklappern.

Man denke aber nicht, dass diese unangenehmen Symptome häufig vorkommen; ich habe sie meist nur bei einzelnen Weibern oder bei accidentellem Abort beobachtet, während die grosse Mehrzahl der Abortirenden, sowie der habituelle, chronische Abort davon frei bleiben.

Nach erfolgter Ausstossung der Frucht kommen vor, als Zufälle, welche Einschreiten verlangen: heftige Eierstocksschmerzen, periodisch eintretender beunruhigender Blutfluss; Schmerz im Kreuz oder Os coccygis.

Ich will jetzt alle diese unangenehmen Erscheinungen besonders betrachten.

Der Blutfluss. Der Ausstossungsact des unreifen Fötus muss jederzeit mit mehr oder weniger heftiger Blutung verbunden sein; es scheint, dass diese aber auch als erschlaffendes Mittel auf die unvorbereitete, rigide P. v. wirkt, deren allmälige Erweichung und Eröffnung einleitet und befördert. Ist starke Blutung da, so wird die P. v. meist rasch erweicht, geöffnet und der Inhalt des Uterus ausgestossen. Die Blutung steht aber alsbald von selbst, so wie dies vollkommen geschah.

Wenn gleich die Blutung beim Abort zuweilen einen beunruhigenden Grad erreichen kann, so habe ich bis jetzt noch nie den Fall gesehen, dass ein Frauenzimmer bei oder nach Abort sich verblutet hätte, wenn die nöthige ärztliche Behandlung stattfand. Ich habe Convulsivzustand, Ohnmacht, Kälte des Gesichts und der Hände, Ohrensausen, Erbrechen in Folge solcher heftigen Blutungen erfolgen sehen; später zuweilen Anämie, leichtes Oedem. Der Arzt muss und soll in solchen Fällen einschreiten. Er muss, denn der Act kann durch seine Hilfeleistungen mit weniger Blutverlust zu Ende geführt werden; er soll, denn es könnte geschehen, dass ohne Hilfe doch einmal ein Weib sich zu Tode bluten möchte, da die Möglichkeit dazu gewiss vorhanden ist.

Wird man zu einer an heftigem Blutfluss leidenden Fehlgebärenden gerufen, so handle man auf folgende Art:

Man erkundige sich wann der Blutfluss begonnen, ob Etwas und Was bereits ausgestossen und wie viel Blut verloren sei — was man sich am besten Alles zeigen lässt. Alsbald schreite man dann zur innern Untersuchung. Gewöhnlich wird man erst die Scheide von dem, die genaue Exploration erschwerenden, selbst hindernden, geronnenen Blute entleeren müssen, was mit zwei leicht gekrümmten Fingern bewerkstelligt wird. Man findet nun entweder schon die ganze Scheidenportion verstrichen, das untere Segment geschwollen, aufgelockert, niedriger, aber nicht sehr empfindlich; oder die Scheidenportion erst im Verstreichen begriffen; oder eine, gewöhnlich die vordere Lippe des Muttermundes sehr angedrungen; oder endlich die P. v. noch wenig verändert, aber das Os uteri etwas geöffnet und das untere Segment des Uterinkörpers geschwollen. Im Muttermunde findet man entweder nichts, oder man fühlt im innern Muttermunde Theile vom Embryo oder der Placenta, oder im Os uteri eingeklemmte, d. h. noch nicht völlig aus dem Muttermund getretene Theile derselben oder der Eihäute. Es ist in vielen Fällen ganz unmöglich, die Natur des Vorliegenden oder Eingeklemmten, trotz grosser Uebung, durch das Gefühl richtig zu beurtheilen und meist lässt sie sich nur nach erfolgtem Austritt erkennen. Der geschickten Hand wird es gewöhnlich nicht schwer werden, solche halb hervorgetretene Theile mit der Spitze des gekrümmten Zeigefingers allein, oder mit Hilfe des zugleich eingebrachten Mittelfingers, des Stiels eines silbernen Dessertlöffels, des Armes einer mittelmässig grossen Steinzange oder einer Pince à faux germes ganz heraus zu fördern. Ich finde, dass der Zeigefinger der linken Hand, durch einen mit der rechten eingebrachten Stiel eines Dessertlöffels unterstützt, das beste Instrument abgibt. Man hat so zwei Zangenarme oder Hebel, von denen der eine, der Finger, den grossen Vorzug hat ein fühlender zu sein, presst zwischen ihnen das vorliegende Stück zusammen und bringt es durch geeignete Bewegungen heraus. Ist dies aber nicht möglich oder nicht rathsam, weil vielleicht nur sehr wenig noch hervorgetreten war und das vorliegende hier, als Keil wirkend, dem nachfolgenden Bahn macht, oder weil die P. v. noch nicht genug verstrichen und der Muttermund nicht hinreichend geöffnet ist, so endet man die Exploration und überdenkt die ganze Sachlage. War noch nicht viel Blut verloren, ist das Weib jung, gesund, kräftig, so verhalte man sich ganz exspectativ oder verschreibe höchstens die Tinctura secal. corn., von welcher man 2—3 Tropfen stündlich nehmen lässt und welche auch hier den Ausstossungsact zu befördern scheint. Ist aber bereits viel Blut verloren, ist die Frau schwächlich, kränklich und kann man — was stets das sicherste Mittel bleibt — mechanisch die Gebärmutter alsbald nicht befreien; sind Erscheinungen von Blutleere: Ohrensausen, Uebelkeit, Kälte des Gesichts, schwacher Puls vorhanden; ist Convulsivzustand, fast geschwundenes Bewusstsein da — so tamponire man die Hälfte der Scheide, von ihrem Introitus an gerechnet, nur nicht mehr, damit die Expulsionsbestrebungen des Uterus nicht mechanisch durch den aufs Os uteri aufliegenden Tampon behindert werden.

Es ist mir in ein paar Fällen, da wo die ganze Scheide bis an den Uterus hin tamponirt war, sehr merkwürdig gewesen die Reaction dieses Organs auf den Tampon zu beobachten, um so mehr, als ich in keinem der mir bekannten geburtshilflichen Werke darüber etwas angedeutet gefunden habe. Ich sah die, besonders bei magern Weibern leicht fühlbare Uteruskugel seltsame Richtungen und Gestalten annehmen. Sie hob sich bis unter den Nabel, verlängerte sich wurstförmig, legte sich nach rechts hin, begab sich dann nach der entgegengesetzten Seite, senkte sich wieder hinunter über die Schambeine. Ich glaube den Grund dieser „Metamorphosen" des Uterus darin suchen zu müssen, dass dies Organ durch jene Bewegungen des mechanischen Hindernisses in der Scheide Herr zu werden sich bemüht. Sehen wir doch ähnliches Aufsteigen und sich Seitwärtslegen des Uterus bei Zurückhaltung der reifen Placenta.

Wenn der Tampon einige Stunden oder länger, selbst einen halben Tag — hier bleibt Alles dem Ermessen des Geburtshelfers überlassen und Regeln lassen sich nicht geben — gelegen hat, so zieht man ihn heraus. Man findet dann das aus dem Uterus Getretene oben in der Scheide. Ist aber noch nicht Alles entleert und dauert die Blutung fort, so tamponire man, nachdem die Frau urinirt hat, von neuem. Der Tampon regt den Uterus zu kräftigerer Ausstossungsthätigkeit an und ich habe schon gesehen, dass in Fällen, wo der Abort chronisch verlief, und wochenlang ganz ohne Wehenthätigkeit Blutrinnen stattfand, durch den Tampon jene in einem halben Tage erregt und der Leinwandstöpsel mit dem ganz unversehrten 4monatlichen Ei ausgestossen ward.

Nichts ist unzweckmässiger bei solchen Blutungen, als die Anwendung von „blutstillenden" Mitteln. Gewöhnlich werden hier Säuren, Alaun, Ratanha, Zimmt, innerlich und Essigcompressen und Kälte äusserlich in Gebrauch gezogen. Durch diese Mittel werden der Erweichung der P. v. und also auch der schnellen Ausstossung des Embryo Hindernisse in den Weg gesetzt, welche der Organismus, nach einem kleinen, scheinbaren Stillstand, nur durch um so stärkere Blutung zu überwinden sucht. Ebenso bringen örtliche, besonders aber allgemeine Blutentleerungen, welche auch empfohlen sind, zeitlichen Stillstand in den Contractionsbestrebungen des Uterus und verlangsamen und stören auf diese Art den Process, lassen das Weib aber auch noch künstlich Blut verlieren, also mehr als es natürlich verloren hätte.

Die von manchen Geburtshelfern noch zur Stillung heftiger Blutung beim Abort empfohlenen kalten Umschläge auf die Regio pubis und die äusseren Genitalien; die kalten Clysmata, kalten, adstringirenden Vaginaleinspritzungen kann ich durchaus nicht billigen. Denn die Kälte, als jedem Krampfzustand höchst feindliches Mittel, wird die Schmerzen vermehren, dem raschen Verlauf des Abortivprocesses aber, als zusammenziehendes Mittel, Hindernisse in den Weg legen, indem derselbe ohne genügenden Blutfluss nicht fortschreiten kann.

Jetzt einige Worte über die Art des Tamponirens. Je einfacher die Mittel hierzu gewählt werden, desto besser und weniger erschreckend für das Weib ist dies.

Ich überlasse also die witzigen Luft- und Wassertampons aus Kautschuk den geburtshilflichen Kliniken und begnüge mich mit anspruchsloser alter Leinwand. Je nach der Weite der Scheide mache man einen harten Ball von solcher, so rund als möglich und ohne hervorragende Ecken. Diesen Ball schlage man in einen verhältnissmässig grossen Lappen alter, weicher, nicht zu grober Leinwand, und drehe sie hinter dem Ball fest zusammen, so dass dadurch eine Art Stengel gebildet wird. Nun benetzt man den Ballen tüchtig mit dem fliessenden Blute — die beste Oelung — und führt ihn drehend und pressend durch den Scheideneingang. Die Frau liegt dabei entweder auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuz, oder auf der Seite mit angezogenen Schenkeln, dem Arzt den hinteren Theil ihres Körpers zuwendend. Es ist immer leichter den Tampon in der Richtung nach hinten, als gerade nach oben durch den Scheideneingang zu führen, wo ihn der Schliessmuskel weniger leicht durchlässt. Ist der Ball in die Scheide gelangt, so schiebt man ihn noch ein wenig höher, und regulirt dann durch Rücken am Stengel seine Lage, die gleich über dem Schliessmuskel sein muss. Sollte dennoch an einer oder der anderen Stelle Blut durchfliessen, so schiebe man hier noch besondere Stückchen Leinwand ein.

Eine andere noch einfachere Art zu tamponiren, welche ich öfter den Abortirenden selbst angezeigt habe, ist folgende: Man nimmt ein feineres Lein- oder Battistschnupftuch, rollt eine Ecke davon zu einem Knäul von tüchtiger Wallnussgrösse zusammen, benetzt ihn mit dem fliessenden Blute und bringt ihn in die Scheide. Dann benützt man die angrenzenden Theile des Tuches um mit ihnen da, wo noch Blut fliesst, nachzustopfen.

Wenn man eine an heftigem Blutfluss schon leidende Kranke verlassen muss, und sie keine Hebamme bei sich hat, welche zu tamponiren versteht, so ist es unzuverlässig, der Kranken selbst die Anwendung des Tampons zu zeigen, damit sie bei stärker werdender Blutung davon Gebrauch mache. Es ist mir ein paar Mal vorgekommen, dass sehr energische Weiber, welche die Einführung des Tuches sehr gut begriffen hatten, durch plötzlich erfolgenden, sehr heftigen Blutsturz so geschwächt und halb von Sinnen gebracht wurden, dass es ihnen buchstäblich an Kraft fehlte, den Tampon noch einzuführen. Man tamponire in solchen Fällen, ehe man die Abortirende verlässt, also lieber selbst.

Den Tampon mit Essig, Alaun, Liquor ferri sesquichlor., zusammenziehenden Pulvern zu befeuchten oder zu bestreuen, ist ebenso, wie das von Einigen empfohlene Bestreichen desselben mit Kleister, Haferschleim ganz unnütz. Der Tampon wirkt nur mechanisch auf die Hemmung des Blutflusses und jene Mittel machen ihn durchaus nicht wirksamer. Man glaube aber nicht, dass eine nur lose Ausstopfung der Scheide sehr heftige Blutungen zu hemmen im Stande ist. Die Meinung, dass zwischen dem lose eingebrachten Tampon und den Wänden der Scheide sich Blutpfröpfe bilden, bewährt sich als irrig: bei heftigem Blutsturze kommt es nur da zum Gerinnen des Blutes, wo dasselbe nicht immer gleich wieder vom neu hinzufliessenden weggespült wird. Jeder Tampon muss also fest eingestopft sein.

In zwei Fällen von chronischem Abort, wo demselben bereits wochenlang mit Unterbrechung schwächerer oder stärkerer Blutfluss vorherging, ohne dass der Ausstossungsprocess in Gang kam, erfolgten auf Darreichung einer Mischung aus Acid. Halleri und Tinct. Cinnam. bald Wehen und Abgang des Embryo.

Die consensuellen Nervensymptome: wüthender Kopfschmerz, fürchterlicher Schüttelfrost, starkes Erbrechen, Ohnmachtsgefühl, Magenkrampf oder Kolik, sehr heftiger Wehenbeckenschmerz, welche zuweilen bei accidentellem Abort vorkommen, haben für die Umgebung und den jungen Arzt gewöhnlich etwas sehr Beängstigendes. Ich habe aber nie böse Folgen auf diese Symptome eintreten sehen, so gefährlich sie auch aussehen mochten. Da sie ganz deutlich vom Nervensysteme ausgehen, so sind beruhigende und ableitende Mittel hier am wirksamsten. Ein Senfteig im Nacken oder auf der Magengrube; eine Tasse Kamillenthee; einige Tropfen Aether mit Opium (Rp. Aetheris ʒj Tinct. meconii gtt. xx. MDS. alle 10 Minuten zu 10—15 Tropfen); ein paar Gaben Morphium zu ꝗ $^{1}/_{15}$—$^{1}/_{12}$, sind hier von höchst befriedigender Wirkung. Ueberhaupt treten alle diese nervösen Symptome nur episodisch, zur Zeit des beginnenden Durchgangs des Embryo durch den Muttermund auf, und dauern gewöhnlich nur ein paar Stunden, oft viel kürzere Zeit.

Nach erfolgter Ausstossung der Frucht kommen vor:

Eierstockschmerzen. Sie treten gewöhnlich als periodischer, seltener oder häufiger, zuweilen alle 3—5 Minuten erscheinender, brennender und reissender Schmerz auf, der von einem Eierstock ausgeht, den ganzen Unterbauch einnimmt, dann remittirt, selbst auf einige Zeit intermittirt. Je nach der Seite, die er einnimmt, kann er bis in die Leber oder Milzgegend strahlen, nicht selten auch in den Schenkel. Der Eierstock ist dabei wenig empfindlich gegen Berührung; nicht selten ist auch Kreuzschmerz, Gefühl von Pressen nach der Scheide hin zugegen. In manchen Fällen ist dieser Eierstockschmerz oder diese Oophoritis mit starkem Blutfluss verbunden, welcher ebenfalls periodisch kommt und meist Schmerzparoxysmen nachfolgt. Häufig ist Stuhlverhaltung. Der Eierstockschmerz ist ein sehr quälender und der Gesammtorganismus bleibt dabei nicht immer indifferent: der Puls ist beschleunigt; zuweilen sind Hitze, Durst zugegen. In andern Fällen aber ist die Kranke ganz fieberlos: der Puls ist ruhig, es ist weder Hitze noch Kopfschmerz vorhanden.

Ich weiss nicht, wie dieser Zustand endet, wenn Alles der Natur überlassen wird. Indessen habe ich Ursache zu vermuthen, dass er dann in einen chronischen Krankheitsprocess des Ovarium übergeht, welcher die verschiedensten üblen Folgen haben kann, zu denen auch Cystenbildung in diesem Organ gehören. Die Prognose der frischen oder erst kurze Zeit dauernden Ovariopathie ist eine günstige; nur darf sie nicht nach den in den Handbüchern aufgestellten Regeln behandelt werden.

Egel und warme oder narkotische Breiumschläge besänftigen den Schmerz nur auf ganz kurze Zeit. Dasselbe ist der Fall mit warmen Klystieren, Abführ-

mitteln, welche letztere indessen da wo wie gewöhnlich Constipatio alvi zugegen ist, nicht versäumt werden müssen. Der Gebrauch des Natron nitricum, selbst zu Zeiten wo Salpeteraffectionen herrschten, erwies sich gegen dies Organleiden unwirksam. Beim Gebrauch des Calomels, selbst bis zur Affection des Zahnfleisches, wird der Schmerz zwar schwächer und kommt etwas seltener; das ist aber auch Alles, was durch das Quecksilber erlangt werden kann. Einreibungen mit grauer Salbe sind so langsam wirkend, dass es thörigt ist sie in acuten und rasche Hilfe verlangenden Uebeln in Gebrauch zu ziehen.

Das beste, sicherste und augenblicklich Erleichterung bringende Mittel ist ein Vesicans auf die schmerzende Unterbauchseite. Der Eierstockschmerz lässt nach, sowie die Blase sich zu bilden beginnt; er ist verschwunden oder zeigt sich nur noch in leisen Nachwehen, so wie die seröse Absonderung nach Aufschneiden der Blase in Thätigkeit kommt. Man unterhalte die Eiterung des Vesicans, oder setze ein neues neben dem früheren, sowie dies fast geheilt ist, bis der letzte Rest alles abnormen Gefühls im Ovarium geschwunden ist. Ist die Uterinsecretion vielleicht zu schwach, so verschreibt man Borax in Aqua rub. id., oder sollte sie fast geschwunden sein, so Pulsatilla. Ich glaube diesem Kraute eine specifische Wirkung auf die Eierstöcke nicht absprechen zu können.

Tritt eine solche Ovariopathie zusammen mit starkem Blutfluss auf, so hüte man sich vor dem Gebrauche aller Säuren, des Secale, des Cinnamomum, welche alle den Zustand nur verschlimmern, sowohl was Schmerz als Blutung betrifft. Man stelle sogleich eine handgrosse spanische Fliege, entleere den Dickdarm durch ein laues Wasserklystier; gebe ein Purgans salinum oder Magnesia usta und nach erfolgter Wirkung desselben entweder auch Pulsatilla zu gtt. jj—jjj der Tinctur 2stündlich, oder wenn ein nervöser Zustand vorwaltet, Ipecacuanha in kleinen Gaben: Rp. Ipecacuanhae ℈ jjj Sachari lactis ℈ xvjj M. f. pulv. Divide in part. aequ. Nr. xx d. 2stündlich eines zu nehmen. Bei diesem Verfahren hören Schmerz und Blutung schnell auf.

Periodisch eintretender Blutfluss. Dieser entsteht, was das gewöhnlichste ist, durch Zurückhaltung von Eiresten im Uterus, wo er dann sehr heftig sein und schnell Zufälle der Blutleere hervorbringen kann; oder er wird — viel seltener — von einem idiopathischen oder consensuellen Leiden des Uterus unterhalten. In einem, wie dem andern Falle trotzt er hartnäckig allen blutstillenden Mitteln, und weicht nur, wenn im ersten Falle die zurückgehaltenen Eireste vollkommen entleert worden, oder im zweiten das hier gerade heilsame Uterin- oder geeignete Organmittel in Anwendung kam.

Folgende Krankengeschichten werden das Gesagte verdeutlichen.

1. Eine gesunde Magd von 20 Jahren hatte abortirt. Einige Tage später, als sie schon auf den Beinen war und ihre Geschäfte verrichtete, ward sie plötzlich von einem so heftigen Blutfluss aus der Scheide befallen, dass sie ohnmächtig wurde. Dabei stand die Blutung. Am Tage darauf wiederholte sie sich zweimal, worauf man mich rief. Ich fand das kräftige Mädchen sehr schwach, mit Symptomen von Blutleere. Die Untersuchung ergab nur noch unbedeutende Anschwellung des untern Segments des Uterus, bei fast zurückgebildeter P. v. der Muttermund etwas geöffnet, durchaus keine Empfindlichkeit. Tamponade des untern Scheidentheils; innerlich gtt. j Tinct. pulsatillae zwei-

stündlich; Ruhe. Am andern Tag fand ich im obern Theil der Vagina ein halbnussgrosses Stückchen der Placenta mit etwas Häuten. Das Mädchen erholte sich schnell.

2. Eine Dame von 30 Jahren, Multipara, guter Constitution, bekommt im Anfang April 1865 einen Abort. Nachdem dieser vorüber war, hält der Blutfluss, periodisch eintretend, 3 Monate lang an, trotzdem dass Säuren, Sec. cornut., Cinnam.. Alumen, Eisen, Coccionella, Virgaurea, mehrere Mal der Tampon, wegen übermässiger Blutung in Anwendung gekommen waren. Die Frau hatte immer Horizontallage beobachtet und sich nur selten erlaubt zu sitzen; man hatte ihr durchaus nichts Warmes gegeben. Zum Consilium gebeten finde ich bei der innern Untersuchung nichts besonderes, als geringe Auflockerung der P. v. Urinabgang normal, Zunge rein. Da das Blut zuweilen in geronnenen Stückchen abgeht, so rathe ich den Gebrauch des Crocus in sehr kleinen Gaben an, 3stündlich ein Theelöffel von einer Mischung aus 6 Tropfen Tinct. croci in ℥ j Aq. destill. Alsbald erfolgte Besserung und am dritten Tag darauf ist die Frau, gar kein Blut mehr verlierend, aufgestanden und seitdem gesund. Diese Wirkung des Safrans machte den behandelnden Arzt sehr erstaunen.

3. Die kräftige, 25jährige Frau eines Popen hatte im April 1863 einen Abort im 5. Monat gehabt. Einen Monat darauf befindet sie sich wohl, hat aber hie und da stärkeren Blutabgang. Nach dieser Zeit wird der Blutfluss aber äusserst heftig, so dass mehrere Mal der Tampon angewendet worden war. Sie hatte von verschiedenen Aerzten ganz vergebens bekommen: Acid. Halleri, Digitalis, Pulv. Doveri, Secale corn., Cinnam., kalte Essigumschläge auf den Unterbauch, kalte Vaginaleinspritzungen mit Liq. ferri sesquichlor. Ich finde die Frau wachsbleich, schwach, mit stossweise stark erfolgendem Blutfluss. Puls beschleunigt. Sie klagt über öftern Harndrang, etwas Dysurie. Hierauf mich stützend, denke ich an ein Nierenleiden, in Folge dessen dieser starke Blutfluss consensuell entstanden sein kann und verschreibe Tinctura coccionellae. Schon am selben Abend steht die Blutung und kommt auch nicht wieder; Dysurie und Harndrang schwinden. Durch den erlittenen grossen Blutverlust war aber die Frau ein paar Monate lang an Kopfschmerzen, Herzklopfen, anämischer Gesichtsfärbung, unruhigem Abendschlaf, geringem Appetit und besserem Befinden Abends und Morgens, leidend. Infus. quassiae und Eisengebrauch, später Baden im Fluss machten sie vollkommen gesund.

4. April 1868. Eine magere Dame, welche bereits zweimal geboren und einmal einen accidentellen Abort gehabt hat, abortirt nach starker Erschütterung beim Fahren zu Ende des 3. Monats von neuem. Die Ausstossung des Gebärmutterinhalts geht langsam vor sich und dauert fast eine Woche, bei mässigem Blutfluss. Es bleiben aber Schmerzhaftigkeit im rechten Eierstock, Empfindlichkeit des Uterus bei Vaginaluntersuchung nach und das Os uteri schliesst sich sehr langsam, wie auch die P. v. sich sehr träge zurückbildet. Dann und wann Schmerzgefühle im Uterus. Dabei dauerte, mit geringen Nachlässen, ein mehr oder weniger starker Blutfluss an. Zuweilen war das Blut flüssig, zuweilen gingen kleine, geronnene Klümpchen ab, gewöhnlich mit Schmerz. Dabei nervöser Zustand. Beim Aufstehen starkes Ziehen nach unten. Neigung zu Stuhlverhaltung. Nach einander wurden von mir angewandt: Pulsatilla, Ipecacuanha, Secale, Crocus, Sabina, ohne allen, oder wie bei den letzten zwei Mitteln, noch mit sichtbar verschlechterndem Einfluss auf den Blutfluss. Ich pausirte dann mehr als eine Woche, gab darauf Bisulphas Magnesiae mehrere Tage. Die Empfindlichkeit des Unterbauchs und der Gebärmutter schwanden, aber die Hämorrhagie dauerte stets an. Acidum Halleri brachte alsbald wieder Schmerzen und die frühere Empfindlichkeit zuwege. Ein Vesicans über den Schamhaaren, das eine Woche unterhalten wurde, brachte endlich diese Schmerzhaftigkeit weg, hatte aber durchaus keinen Einfluss auf den Blutabgang. Ich liess die Dame, welche schon 6 Wochen so litt, wieder einige Zeit gar nichts nehmen und Spazierfahrten bei schönem Frühlingswetter in einem bequemen Fahrzeuge machen. Der Allgemeinzustand kräftigte sich dabei, aber der Blutfluss blieb derselbe. Jetzt griff ich zur Tinctura fuliginis splendentis aquosa, zu gtt. x zweistündlich. Dabei trat alsbald Besserung und nach wenigen Tagen vollständiges Aufhören dieses so hartnäckigen — weil bis da noch nicht mit dem richtigen Mittel angegriffenen — Blutflusses ein.

5. Die 30jährige Frau eines Apothekers, mittlerer Constitution, hatte zweimal glücklich geboren. Im Juni 1851, zu Anfang des 4. Schwangerschaftsmonates, erlitt sie einen accidentellen Abort. Bald nach Ausstossung des Embryo stellte sich Ovariopathia der linken Seite ein. Ein herbeigerufener Arzt verordnete Egel, narkotische Umschläge, 2stündlich ℈ $^1/_3$ Calomel. Dies wirkte auf das Zahnfleisch, der Schmerz aber dauerte stets an und wurde nur für kurze Zeit nach den 15 Egeln besser. Zur Berathung ge-

beten, schlug ich Natron nitricum vor. weil damals noch Nitrumaffectionen hie und da vorkamen. Dies Mittel hatte aber auf den quälenden, periodisch nach kurzen Zwischenräumen auftretenden Eierstockschmerz so gut wie gar keinen Erfolg. Der Blutabgang war in dieser ganzen Zeit gering gewesen. Ich liess jetzt ein handgrosses Vesicans auf die Eierstockgegend setzen. Dies brachte alsbald den Schmerz vollkommen zum Weichen.

6. Eine kräftige und gesunde Dame von 35 Jahren, die noch nie geboren hat, abortirt accidentell in der 6. Woche der Schwangerschaft, im October 1858. Die Ausstossung des Uterusinhalts war keine sehr stürmische. Am Abend desselben Tages erschien aber ein, alle 3—4 Minuten kommender, heftiger Schmerz im linken Ovarium, welcher in die Milzgegend, den linken Schenkel und das Kreuz ausstrahlte. Der Puls war dabei ganz ruhig; es war weder Hitze noch Kopfschmerz zugegen. Der Blutabgang mässig. Gefühl von Pressen nach der Scheide hin; Druck aufs Ovarium nicht schmerzhaft. Warme Umschläge bringen keine Erleichterung. Eine Gabe Morphium wirkt während einiger Stunden nur palliativ, weil der Schmerz dann wiederkehrt. Ich applicire also am folgenden Tage ein handgrosses Vesicans auf den linken Unterbauch. So wie dies zu ziehen beginnt, lässt der Ovarialschmerz nach. Abends ist er fast ganz geschwunden. Die Dame schläft gut. Am Tage darauf ist nur noch hie und da etwas Kreuzschmerz mit geringer Ausstrahlung in den Schenkel vorhanden und dann und wann ganz unbedeutende Schmerzensmahnungen im Eierstocke. Am folgenden Tage vollständige Reconvalescenz, welche, trotz geschlechtlicher Aufregungen durch den Gatten, nicht unterbrochen wird.

Schmerz im Kreuze oder Os coccygis. Ich habe diesen im Ganzen nach Abortus nur selten längere Zeit zurückbleiben, oder ihn so stark gesehen, dass die Weiber sich darüber beklagten, und Hilfe begehrten. Ob dieser Schmerz auf einem fortdauernden Congestivzustand des Uterus beruht, oder ein durch den Abortivprocess hervorgerufenes idiopathisches Leiden der unteren Rückenmarksnerven ist, wage ich nicht zu entscheiden. Ich habe gegen ihn Egel ans Mittelfleisch, innerlich salinische Abführmittel, Borax; in anderen Fällen Secale, Sabina, Pulsatilla; in noch anderen kleine, fliegende Vesicatore auf den unteren Theil des Kreuzbeines, Einreibungen von Belladonna aufs Os coccygis angewandt. Gewöhnlich half eins oder das andere dieser Mittel; ein paar Mal aber halfen alle nichts und nur die Zeit brachte Hilfe und machte den Schmerz ganz schwinden.

Es geschieht zuweilen, dass junge, erst geschwängerte Frauen im ersten oder zweiten Monate abortiren, worauf sie lange allerlei örtliche Beschwerden fühlen: Schwere, Ziehen nach unten, Unmöglichkeit ein Schnürleib zu tragen; ein gewisses Schwächegefühl in den Bauchmuskeln klagen. Diese Beschwerden können ein Jahr und länger andauern, und während ihrer Dauer werden solche Weiber gewöhnlich nicht wieder schwanger. Ich habe gegen diese, wohl auf einem nachgebliebenen Krankheitszustand des Uterus beruhenden Zufälle fliegende Vesicantien, Baunscheidtismus, bei Neigung zur Stuhlverhaltung salinische Abführmittel angewandt. Die Zeit scheint auch hier der beste Arzt zu sein. Später bleibt auch keine Spur des früheren Uebels nach; die Frauen werden wieder schwanger, gebären und sind gesund.

Wenn zuweilen nach Abortus eigenthümliche Symptome erscheinen, welche nicht einem Kranksein des Uterus oder der Eierstöcke, oder den Folgen starken Blutverlustes ihren Ursprung verdanken, so muss man nicht vergessen, dass der geschwächte Organismus des Weibes, welches eben den Abort überstand, leicht

von einem anderen gerade herrschenden Organ- oder Blutleiden befallen werden kann, das sich dann durch verschiedene abnorme Erscheinungen kund gibt. Man kann hier leicht in den Irrthum verfallen, die erscheinende Symptomengruppe als Folge vom Abort selbst anzusehen. Dies geschieht um so leichter, als der Uterus, der noch nicht Zeit hatte, in seinen normalen Zustand zurückzukehren, in Folge des sich bildenden Krankheitszustandes auch wieder mehr leidend wird, oder doch nicht so schnell zur Norm zurückkehrt, als dies geschehen müsste. Ebenso kann es geschehen, dass ein schon früher vorhandenes Organleiden durch den Process der Fehlgeburt consensuell verschlimmert wird, und sich dadurch viel störender kund gibt, als dies vorher der Fall war. Auch hier entsteht dann eine Wechselwirkung: der Abort fachte das alte Leiden an, und dies wirkt ungünstig auf die Rückbildung des Uterus. Ein paar Krankengeschichten werden dies verdeutlichen.

1. Accidenteller Abort im 2. Monat bei einer schwächlichen Frau von 25 Jahren. Am 4. Tage nach Ausstossung des Uterusinhalts tritt paroxysmenartig, von 4 Uhr Nachmittags an bis zum andern Morgen, ein krampfhafter Schmerz im Unterbauch, dem Kreuz und rechten Schenkel, dem Nervus ischiaticus entsprechend, ein. Oft beginnt dieser Schmerz zuerst im Schenkel. Der Blutabgang aus dem Uterus dauert dabei fort und ist zur Zeit des Schmerzes immer viel stärker. Der Uterus bildet sich sehr langsam zurück. Die regelmässige Wiederkehr dieser Schmerzanfälle bewog mich zuerst Chinin zu versuchen, welches aber ganz wirkungslos blieb. Morphium zur Nacht erwies sich auch ganz ohnmächtig. Da zugleich Cholerafälle sich zu zeigen begannen — Mitte August 1866 — so gab ich Aqua nicotiana mit Natron aceticum, wornach die Schmerzanfälle in 24 Stunden vollkommen verschwunden waren und nicht mehr zurückkehrten. Der Blutfluss stand und der Uterus bildete sich rasch zur Norm zurück.

2. Eine Dame von einigen 30 Jahren, guter Constitution, aber seit einigen Jahren an der Leber leidend, was sich durch verschiedene gastrische Abnormitäten: sehr trägen Stuhl, fortwährende Mundbitterkeit, schlechte Zunge u. s. w. kund thut, abortirt accidentell im 4. Monat, im November 1859. Die Ausstossung des Uterininhalts erfolgte ohne besondere Erscheinungen und ohne sehr heftigen Blutfluss. Am Tag drauf entstand Schüttelfrost, starke Hitze und Husten, wobei aber der Unterbauch nur sehr wenig schmerzhaft und die Uterinabsonderung sparsam war. Die Bitterkeit im Munde war sehr ausgesprochen. Clysmata aus lauem Wasser brachten starke Ausleerungen zuwege. Magnesia usta verbesserte den Zustand nicht. Es traten Schlaflosigkeit, Hitze, schneller Puls ein, bei reichlicher Absonderung eines wässrigen, geruchlosen, zuweilen etwas röthlich gefärbten Uterinsecrets. Die Scheide war heiss, der Uterus bildete sich sehr langsam zurück, so dass am 6. Tage das Os uteri noch geöffnet, obgleich unschmerzhaft ist. Dabei magert die Kranke sichtbar ab, kann durchaus nichts geniessen; die Haut ist trocken, der Harn sparsam, maderafarbig, sauer, mit starkem Sediment von harnsaurem Ammonium. Zuweilen tritt Uebelkeit und Brechneigung ein, bei stets schmerzfreiem Bauche. Abends, bei geschlossenen Augen, Bildersehen. Dieser lenteszirende Zustand, bei dem die Kräfte immer mehr sanken, der Geschmack stets sehr bitter oder sauer, der Urin später mit dem Schillerhäutchen von oxalsaurer Magnesia bedeckt war; wo zuweilen Nachtschweiss, starke Absonderung der Augenliddrüsen eintraten, dauerte gegen 3 Wochen an. Das zur Zeit wirksame Lebermittel, das Königswasser, hatte keinen Einfluss. Aqua Quassiae mit Natron und hierauf mit Ferrum carbon., Carduus Mariae blieben ebenso unwirksam. Aq. nuc. vom. erwies sich endlich als das nöthige Organheilmittel, bei dem der Zustand sich schnell besserte und die Gebärmutter, welche immer noch etwas aufgelockert erschien, rasch zum Normalzustand zurückkehrte. Noch jetzt — September 1870 — ist diese Dame ganz gesund.

Die profuse, zuweilen nach Abortus bleibende Menstruation, kann von einem fortdauernden Krankheitszustande des Uterus selbst, oder eines

Ovarium abhängen. Sie kann consensuell aber auch von Affection eines anderen Bauchorgans unterhalten werden, und hier ist das Hauptaugenmerk auf die Nieren und Leber zu setzen. Hat man Ursache anzunehmen, dass diese Organe gesund sind, und zeigen die Eierstöcke nichts krankhaftes, so zieht man die specifischen Uterinmittel in Gebrauch. Sind aber Erscheinungen von Leberaffection vorhanden, ist träger Stuhl da, so wendet man methodisch Karlsbader Salz, Magnesia bisulfurica, Magnesia usta anglicana an, oder gibt andere Lebermittel. Bei Verdacht von Nierenleiden die Nephritica.

Was die Erscheinungen von fortdauerndem Congestivzustand des Uterus betrifft, welche nach Abort zurückbleiben, und die sich durch Anschwellung des unteren Segmentes und der Vaginalportion, niedrigeren Stand derselben, Gefühl von Schwere und Ziehen nach unten im kleinen Becken, unangenehmes Gefühl im Kreuz, Fluor albus kund geben, so verweise ich meine Leser auf das Kapitel Hysterie, Abschnitt Metritis chronica.

Die Handbücher lehren, dass abortirt habende Weiber verschiedene Vorsichtsmassregeln beobachten müssen, um keine üblen Folgen der Fehlgeburt zu spüren. Ich habe gesehen, dass man die sich nach wenigen Tagen schon ganz wohl fühlenden Frauen zu langem Liegen, Enthaltung verschiedener Speisen, Zimmerluft verdammte, ja dass einige Praktiker dieselben sogar die famose 6wöchentliche Quarantäne quoad coitum — wie solche nach der normalen Geburt in vielen Handbüchern und von den Kathedern herab noch gepredigt wird — einhalten lassen. Sonderbar, wie die neue, rationelle Medizin so manches wirklich praktisch Bewährte aus früheren Zeiten verstösst, während eine Menge von ganz unpraktischen nur auf Schreibtischtheorie gebauten Satzungen immer noch bei ihr Geltung finden! Der Glaube, dass Coitus einem Weibe, bald nach der Niederkunft oder einer Fehlgeburt schädlich, selbst unausführbar, weil schmerzhaft sei, entbehrt allen und jeden Grundes. Wir sehen bei vielen Säugethieren, dass wenige Tage nach dem Gebären die Weibchen grosse Neigung, sich wieder bespringen zu lassen zeigen, und dass diese Befriedigung des Geschlechtstriebes bei ihnen dann fast immer von neuer Befruchtung gefolgt ist. Beim Weibe ist sehr häufig dasselbe der Fall: eine Menge Frauen haben mir gestanden, dass sie nie so grosse Lust zum Coitus spürten, als einige Tage nach der Niederkunft oder dem Abort. Dass dann aber besonders Schmerzgefühl den Act begleite, ist durchaus nicht der Fall, und nur die erste Immissio pflegt einen unbedeutenden Schmerz hervorzubringen. Frictions- und Ejaculationsgefühl bleiben aber die gewöhnlichen. Nach vollführtem Coitus wird die Uterinsecretion auf ganz kurze Zeit gewöhnlich etwas stärker. Ich habe eine Frau gekannt, welche mehrere Male hinter einander am Tage nach ihrer Niederkunft schon wieder schwanger ward. Die Wahrheit dieses Factums unterlag keinem Zweifel, nicht nur weil ihr Mann sich dessen rühmte, und sie es eingestand, sondern weil drei ganz reife Kinder hinter einander immer gerade nach 40 Wochen, von diesem Tage an gerechnet, geboren wurden. Die Dame be-

fand sich in vortrefflichster Gesundheit. Ein Mädchen von 28 Jahren, welches in Folge eines accidentellen Aborts im 3. Monate niederlag, wurde 5 Tage darauf von ihrem Liebhaber aufs Neue geschwängert. Solcher Beispiele könnte ich mehrere anführen. Indessen scheint es, dass nach Abort, so lange der Uterus sich nicht wieder vollkommen zurückgebildet hat — was oft übrigens in Zeit weniger Tage geschieht — neue Schwängerung viel seltener erfolgt, als dies nach normaler Geburt geschieht.

Wenn unter solchen Umständen neue Schwängerung erfolgt, so wird gewöhnlich schon am selben Tage, gewiss aber am folgenden, eine bedeutende Verminderung, selbst — bei sparsamer Absonderung — vollkommenes Aufhören der Uterinsecretion eintreten, ohne dass das Weib dabei krankhafte Gefühle hätte. Ganz dasselbe ist der Fall, wenn ein Frauenzimmer während des Menstruationsflusses geschwängert wird.

Die Furcht, dass abortirt habende Weiber, wenn sie nicht längere Zeit Horizontallage innehalten, eine Senkung der Gebärmutter bekommen können, ist auch nur ein Fantasiebild. Wenn in seltenen Fällen solche Folgen nach Abortus oder Geburt entstehen, so haben sie ganz anderen Grund. Wenn ich die grosse Masse von Weibern, welche wenige Tage nach Abort oder Geburt zu allen ihren Geschäften ganz unbeschadet zurückkehrten, mochten diese Geschäfte nun bestehen in was sie wollten, mit der verschwindend kleinen Zahl mir vorgekommener Fälle von wirklicher Descensio uteri vergleiche, so müsste ich ein Narr sein, wenn ich zugäbe, dass diese solcher Ursache ihre Entstehung verdankt. Bäuerinnen und Arbeiterinnen verrichten nach 5—6 Tagen alle ihre gewöhnlichen Arbeiten; Weiber des Mittelstandes beschäftigen sich rüstig mit dem Hauswesen und Modedamen empfangen den Herrn Gemahl, in dessen Abwesenheit sie geschwängert waren und abortirt hatten, im Corset, um keinen Argwohn schöpfen zu lassen. Ich will hier meinen Lesern eine kleine Geschichte erzählen, die schwer zu glauben sein würde, wenn sie mir nicht von der Schwester der bezüglichen jungen Dame, sowie später von dieser selbst verbürgt worden wäre. Sie zeigt auf wie schwachen Füssen die ganze bücherliche Theorie der „nothwendigen Schonung nach der Niederkunft“ steht.

Ein Fräulein von 16 Jahren war geschwängert. Sie verstand, mit Hilfe der ältern Schwester, ihren Zustand vermittelst Corset, Crinoline und Mantille meisterhaft den Augen der Mutter und anderer Verwandten, mit denen sie nicht immer zusammenlebte, zu verbergen. Als sie die ersten Wehen spürte, so stieg sie Abends, immer mit Beistand der Schwester, aus dem Fenster ihres Zimmers in den Garten, ging durch ein Hanffeld in eine Scheune, wo eine alte, ins Geheimniss gezogene Bäuerin sie erwartete; gebar, auf einigen Strohbündeln, unter Beistand dieses Weibes, in Zeit von 6 Stunden und kehrte dann, Kind und Nachgeburt der Alten anvertrauend, denselben Weg durch den mannshohen Hanf wieder in ihr Zimmer zurück. Am Tag drauf machte sie, um allen Verdacht zu entfernen, mit ihrem Bruder und einigen Andern einen Spazierritt von mehreren Wersten! Dies junge Mädchen, welches ich ein Jahr später, nebst ihrer Schwester kennen lernte, ist nach jener Heldenthat vollkommen gesund und hat nie das geringste örtliche oder allgemeine Unwohlsein gespürt. Sie ist schlank, von mehr zarter als kräftiger Constitution, brünett.

Da also, wo es sich nicht um habituellen Abort handelt, der besondere Vorsichtsmassregeln erfordert, von denen bei der Vorbeugung desselben gesprochen

worden ist, lasse ich die abortirt habenden Weiber nach 8—10 Tagen, d. h. sowie sie sich ihrem subjectiven Gefühl nach wieder wohl fühlen, die gewohnte frühere Lebensweise beginnen und habe nie üble Folgen dadurch eintreten sehen.

Krankengeschichten.

1. Eine blonde, schöne junge Frau hatte im ersten Jahr ihrer Verheirathung und dem Beginn des nächstfolgenden — 1846 und 47 — 4 Mal hinter einander, im 3. und 4. Monat der Schwangerschaft abortirt. Sie war immer 2 oder 3 Monate nach überstandenem Abort wieder schwanger geworden. Ein paar Mal hatte sie Monate lang auf dem Rücken gelegen; man hatte ihr Blut gelassen, aber ohne Erfolg. Im Herbst 1847 ersuchte man mich diese Dame zu behandeln. Ein Kind wurde sehnlichst gewünscht; die Frau war noch nicht schwanger. Sie war guter Constitution, aber nervös, sehr wollüstig und beide Ehegatten liebten einander. Die Verdauung war gut, obgleich zuweilen etwas träger Stuhl vorhanden. Die innere Untersuchung ergab einen ziemlich tiefen Stand der P. v.; diese war voller als sie sein musste uud auch das untere Segment des Uterus war deutlich etwas geschwollen. Empfindlichkeit bei stärkerer Berührung kaum vorhanden. Dann und wann unangenehmes Gefühl im Unterbauch und Ziehen im Kreuz. Keine Zeichen von Leber- oder Nierenerkrankung.

Die erste Indication war hier eine neue Schwangerschaft möglichst lange zu verhüten. Beide Gatten erhielten also die Weisung, der Venus nur mit Anwendung von Condoms zu opfern. Abendliche kühle Abwaschungen des ganzen Körpers wurden zugleich verordnet. Bei stärkerem Kreuzschmerz oder Ziehen nach unten fliegende Vesicatoren über der Mons veneris. Alles ward sehr pünktlich erfüllt. Im Frühling 1848 war schon eine grosse Veränderung im Zustande der Gebärmutter eingetreten: sie stand höher, war viel weniger geschwollen; die Unterbauchschmerzen hatten ganz nachgelassen, die Kreuzschmerzen waren viel seltener und schwächer. Trotz allen Bitten der zärtlichen Gatten erlaubte ich aber den Coitus bis zum Augustmonat nur mit dem Condom. Den ganzen Sommer badete die Dame im Flusse. Als ich, Anfang August, den Uterus bis auf einen etwas niedrigeren Stand ganz normal fand, gestattete ich endlich le baiser sans voile. Alsbald wurde die Frau schwanger. Sie brauchte jetzt systematisch fliegende Vesicatore auf beiden Seiten des Unterbauchs 4 Monate lang und nahm dabei Tinct. Castorei, 3—4 Mal täglich zu 5 Tropfen. Da sie um diese Zeit eifersüchtig auf ihren Mann wurde, so kam sie manchmal in nervöse Aufregung, wobei sich leichte Schmerzen im Unterbauch und Kreuzschmerzen einstellten. Ich empfahl dem Mann als bestes beruhigendes Mittel bei solchen Erscheinungen Zärtlichkeit und Coitus. Dieser beruhigte dann auch immer das Weibchen vollkommen. Im Anfang des Januars 1849 machte diese Dame mit ihrem Mann und ihrer Schwester die damals noch sehr beschwerliche — weil keine Eisenbahnen existirten — Reise von Orel nach Moskau und Petersburg, auf welcher ich sie begleitete, da ich auch in der Residenz Geschäfte hatte. Trotz manchen derben Stosses, den die im 6. Monat Schwangere unterwegs beim schlechten, grubigen Wege erhielt, hatte diese Reise, sowie die 3 Monate später unternommene Rückreise aufs Gut gar keine üblen Folgen. Die Dame gebar zu rechter Zeit glücklich ein Knäbchen, dem später noch zwei andere folgten.

2. Eine Dame von 28 Jahren, seit 5 Jahren verheirathet, sehr scrofulös, hatte 6 Mal im Anfang des 3. Monats abortirt, nachdem sie im ersten Jahr geboren, aber das Kind verloren hatte. Im März 1861 glaubte sie sich wieder schwanger und nahm meine Hilfe in Anspruch. Ihr Gesicht war stellenweise von Gutta rosacea bedeckt; sie klagte über Ischias des linken Beins, die vom letzten Abort herrühren sollte. Hie und da kamen geringe Urinbeschwerden vor. Die Verdauung war in Ordnung. Alle diese Symptome liessen auf ein Nierenübel schliessen. Die Frau erhielt ein Taschenuhrgrosses Fontanell auf die linke Unterbauchgegend und zum innerlichen Gebrauch Coccionella. Dabei besserten sich die Urinbeschwerden und ischiadischen Schmerzen, aber nur für einige Zeit. Ich gab darauf Tinct. bursae pastoris. Bei ihrem Gebrauch erschien mehr als 3 Wochen lang gar keine Ischias, der Urin war sauternhell, normal sauer, zeigte aber doch immer ein bedeutendes Wölkchen beim Erkalten. Bei sehr schlechtem, stürmischem Wetter kam wieder Anmahnung von Ischias. Zusatz von Eisen machte nichts. Unterdessen war der 3. Monat der Schwangerschaft schon fast vorübergegangen. Das Fontanell eiterte stark. Ich griff jetzt zur Virga aurea. Diese that sehr gut. Die Urin-

beschwerden hörten vollständig auf, sowie die Ischias. Nasenbluten, welches vorher immer nur dem Abort vorhergegangen war, erschien im 6. Monat der Schwangerschaft und hatte durchaus keine üblen Folgen. Die Frau unterhielt das Fontanell bis zu Ende des 7. Monats und brauchte die Goldruthe bis zu Ende des achten. Die Geburt war leicht und gut. Seit der Zeit hat Frau v. R. fast jedes Jahr, ohne alle weiteren Vorsichtsmassregeln, Kinder rechtzeitig geboren.

---

11. Vom Abortus arte provocatus und Partus arte praematurus.

„Quand la raison absout ce que la loi condamne,
tant pis pour la loi!"

Vom medicinischen Standpunkte aus können als Indicationen zum künstlichen Abort nur solche Beckenfehler gelten, welche den Kaiserschnitt unumgänglich nöthig machen, oder bei welchen das reife Kind nur durch Perforation, Kopfzermalmung und Zerstücklung herausgebracht werden kann.

Es sind von berühmten Geburtshelfern noch andere Indicationen zum künstlichen Abort aufgestellt worden. Hierzu gehören: totale Retroversionen des schwangeren Uterus; Compression der Harnröhre oder des Mastdarms durch Senkung und Vorfall desselben; hochgradige Verengerung der Vagina; Uterinkrebs. Ich habe über die ersten beiden dieser Zufälle gar keine eigene Erfahrung und enthalte mich also jedes Urtheils darüber. Was die bedeutende Verengerung der Vagina betrifft, so glaube ich, dass eine Scheide, welche die Immissio penis wiederholt gestattete, theils durch dies natürliche, theils — im Nothfalle — durch künstliche Mittel während der Schwangerschaftsdauer gehörig zum Geburtsprocess, der dann das seinige zur vollkommenen Erweiterung beitragen wird, vorbereitet werden kann. Der Krebs der Gebärmutter möchte aber wohl in jedem Stadium durch den künstlichen Abort nur seinem unglücklichen Ausgange näher gebracht werden. Ich habe bis jetzt auch noch nie, trotz der sehr zahlreichen Fälle von Carcinoma uteri, die ich beobachtet habe, Schwangerschaft damit verbunden gesehen. Bei jüngeren, am Beginn dieses Uebels leidenden Weibern, die oft den Coitus mit grosser Begierde vollführten, schien es mir sogar, dass dasselbe wie andere organische Krankheiten des Uterus, Schwangerschaft nicht zu Stande kommen lasse.

Was soll ich von anderen, ebenfalls noch aufgestellten Indicationen für den künstlichen Abort sagen? Man hat ihn bei heftiger Metritis uteri gravidi; bei starken, durch nichts zu stillenden Metrorrhagien in den ersten Monaten der Schwangerschaft; bei durch kein Mittel zu stillendem Erbrechen der Schwangeren; bei heftigem Asthma oder Pneumonie; bei Hydropsie „indicirt" wissen wollen. Diese Indicationen sind so seltsam, dass ihre Aufstellung nur durch den traurigen Zustand, in dem die Therapie sich in den Händen vieler Aerzte befindet, erklärt und entschuldigt werden kann.

Viele deutsche Geburtshelfer, als echte Ideologen sich unfruchtbaren Philosophien hingebend, und eifrig dem Kaiserschnitt das Wort redend, haben den künstlichen Abort bei Beckenfehlern verworfen. Einige von ihnen, mit Blindheit

geschlagen für das, was natürlich und wahr ist, haben sogar den Lehrsatz gepredigt „bei Verweigerung des Kaiserschnittes von Seiten der Schwangeren nie zum Abortus arte provocatus, und erst dann zur Perforation und Zerstückelung zu schreiten, wenn der Tod des Kindes vollkommen gewiss sei". E. v. Siebold meint, dass die Geburtshelfer hier nie zu allgemeinem Einverständniss gelangen würden, da es dabei zu sehr auf individuelle Ansicht ankäme, welche geehrt werden solle, ob Mutter oder Kind im entsprechenden Falle bevorzugt werden müsse, da doch die Rettung beider immer nur ein, nie vorauszubestimmender Glücksfall sei." Die Engländer, dies durch und durch praktische Volk, haben auch in diesem Punkte Deutschland und Frankreich hinter sich gelassen.

Ich glaube, dass die Streitfrage, ob Abortus provocatus, ob Sectio caesarea, wenn sie überhaupt dem nüchternen Verstand noch als solche erscheinen kann, durch Beantwortung folgender Fragen zu erledigen ist.

1. Was würde der Geburtshelfer thun, wenn Er an der Stelle der Schwangeren wäre, und an ihm ein Kaiserschnitt vollführt werden sollte. Würde er sich lieber diesem, oder dem künstlichen Abort unterwerfen?

2. Würde der Geburtshelfer seine eigene, liebende und geliebte Gattin im entsprechenden Falle zum Kaiserschnitt überreden?

3. Haben die Liebhaber des Kaiserschnittes irgend ein operirtes Weib von nicht beschränktem Geistesvermögen aufzuweisen, welchem sie offen, ehrlich und ohne Schminke alle Gefahren dieser Operation einerseits und die ganz gefahrlose Möglichkeit sie zu umgehen, andererseits mitgetheilt hätten?

4. Ist es wirklich edle Menschenliebe und die Aussicht zwei Leben zu erhalten, welche manche Geburtshelfer so mächtig zum Kaiserschnitte treibt, oder ist es Eitelkeit und Ruhmsucht, welche — im glücklichen Falle — mit dieser so famosen und doch dabei so wenig schwierigen Operation glänzen will?

Die Antwort auf alle diese Fragen kann nicht zweifelhaft sein.

Ich habe noch nie gesehen, dass selbst eine Gebärende, weder aus den höchsten, noch aus den niedrigsten Ständen, das eigene Leben für das des ungeborenen Kindes zu opfern entschlossen gewesen wäre. Dass aber nur einige Monate Schwangere ihre Leibesfrucht irgend wie sich selbst vorziehen, ist vollkommen vernunft- und naturwidrig, und möchte absolut wohl nie vorkommen. Ich sehe hier ganz von den Männern ab, welche da, wo das Leben der geliebten oder nöthigen Frau auf dem Spiele steht, sich gar nicht um das kindliche zu kümmern pflegen, und den Arzt stets angehen, „nur die Mutter zu retten". Ohne also süss dazu beredet, und über die Gefahren des Kaiserschnittes vom Arzt grösstentheils in Unkenntniss gelassen worden zu sein, wird kein vernünftiges Weib auf Erden ihr Leben dem ihrer Leibesfrucht al pari stellen. Eine geistreiche Frau sagte mir einmal, „dass jedes Weib auf ihre ungeborene Leibesfrucht dasselbe Recht habe, wie auf alle Theile ihres Körpers, von dem die Frucht vor der Geburt, ja auch nur ein Theil sei. Dies sei Naturrecht und jedes Weib habe davon die feste Ueberzeugung".

Wenn also die Mutter dem Kinde vorgezogen werden muss — das Gewisse dem Ungewissen, das Bekannte dem Unbekannten, das Sichere dem Unsicheren, das bestehende, wollende, denkende, fühlende, urtheilende Wesen dem erst sich bildenden, lange noch ganz pflanzlichen *) — warum denn letzteres 9 Monate fortwachsen, und die Nothwendigkeit abschreckender und gefährlicher Operationen eintreten lassen, während die Möglichkeit vorhanden ist, in jedem Monate der Schwangerschaft auf einfache, gefahrlose, durchaus nicht abschreckende Weise Allem diesem vorzubeugen?

Ich habe vom medizinischen Gesichtspunkte aus den Abortus provocatus betrachtet. Gibt es hier aber auch nicht eine Indicatio humana, einen Standpunkt, welchen man den der Menschenliebe nennen könnte?

Mehr als 30 Jahre sind verflossen, seitdem ich hier in Orel die Bekanntschaft eines sehr bejahrten englischen Praktikers, Hull mit Namen, machte, welcher mit dem bekannten Pestforscher Bulard zusammen reiste. Beide kamen von Constantinopel und gingen über Odessa nach Petersburg. Ich verbrachte in der Gesellschaft dieser beiden geistreichen Männer einige höchst interessante Abende, und zolle ihrem Andenken — sie wandeln längst nicht mehr unter den Lebenden — eine stets frische Erinnerung. Einst sprach Bulard von dem im Orient so häufigen Abortus provocatus der Haremsweiber. Da es bei der oft grossen Zahl dieser nicht selten geschieht, dass der Herr einer Lieblingssclavin halber die anderen Weiber monatelang vernachlässigt, so suchen diese dann in lesbischen Tändeleien Befriedigung, knüpfen aber auch wohl heimliche Bekanntschaften mit Männern an, denn wo fände trotz der strengsten Aufsicht die Liebe nicht Auskunftsmittel? So geschieht es denn nicht selten, dass eine Sclavin oder Frau schwanger wird, was dann, sowie nur durch Zunahme der Brüste und des Leibes die Schwangerschaft in der Badstube nicht mehr zu verbergen ist, die Aufseherinnen der Weiber es anzeigen. Die so Geschwängerten thun also alles mögliche, um zu abortiren, und hierzu sind ihnen gewisse alte Weiber behilflich. Wodurch diese den Abort bewirken, ist unbekannt; er soll aber sichere Folge ihres Verfahrens sein.

Diese Erzählung Bulard's gab Hull Gelegenheit über die Mangelhaftigkeit der Gesetze zu sprechen, welche in allen civilisirten Ländern die Fruchtabtreibung immer und in jedem Falle als Criminalverbrechen betrachten und aufs strengste bestrafen. Weder die strengsten Gesetze noch die fürchterlichsten

*) Es möchte hier nicht der Ort sein, den mittelalterlichen Streit über die Zeit, wann der Fötus „beseelt" wird, zu berühren. Hat doch längst der nüchterne Verstand diese Frage dahin erledigt, dass das, was wir „Seele" nennen, nichts als die Thätigkeitsäusserung des Gehirns sei. Plutarch sagt, dass, nach der Meinung der Stoiker, das Kind erst wirklich zu leben beginnt, wenn es geboren ist, analog dem Hühnchen im Ei. Hippokrates lehrt, dass der Knabenembryo am 30., der des Mädchens am 40. Tage beseelt wird. Aristoteles glaubte, dass dies beim Knaben am 40., beim Mädchen am 80. Tage geschehe. Er hielt die Fruchtabtreibung für erlaubt vor dieser Zeit und wenn sie dem Leben oder der Gesundheit der Mutter keinen Schaden bringe.

Strafen können sie aber verhüten. Denn sie wird vom Weibe verübt aus Furcht vor Schande, welche die öffentliche Meinung und die gesellschaftlichen Vorurtheile über eine unehelich Geschwängerte bedingen. Man müsste also beim Weibe diese Furcht ersterben machen. Ist dies möglich? Da nun in den höheren Klassen der Gesellschaft die Furcht vor Schande weit mehr entwickelt ist, als in den niederen, so würde die Fruchtabtreibung hier noch viel häufiger vorkommen, wenn der Schwängerung nicht weit mehr Hindernisse im Wege ständen. Es komme also nicht selten vor, dass die Ehre eines Frauenzimmers, die einer ganzen Familie, ja des Lebens mehrerer Menschen, von der möglichen Vernichtung einer beginnenden Schwangerschaft abhängen. Wenn das theologische Dogma im „ungesetzmässigen" Beischlaf ein Sündenwerk sieht, das seine Bestrafung schon „hienieden" erfahren müsse, so erinnert dies nur zu sehr an die Zeit, wo man verlangte: Syphilitische nicht ärztlich zu behandeln, weil ja ihr Uebel nur eine billige Strafe der verletzten Keuschheit sei. Hull erzählte jetzt folgende Episode aus dem Leben des William Osborn, seines berühmten Lehrers:

Eine schöne junge Dame kommt eines Abends zu Osborn. Sie erklärt sich geschwängert und von ihrem Liebhaber verlassen, der nach Indien gegangen. „Mir bleiben nur zwei Auswege," sagt sie, „wenn Sie mir nicht helfen: ein Sprung in die Themse oder ein Leben der Schande. Ich bin Erzieherin, besitze Nichts und mein ganzes Vermögen besteht in meinem guten Ruf." Osborn, nachdem er sich von allen Verhältnissen der Dame überzeugt, willfahrte ihr. Viele Jahre darauf wird er einst zu einer eben aus Schottland angekommenen reichen Familie, einer Unpässlichkeit der Hausfrau wegen gerufen. Er findet eine, von ihrem Mann angebetete, von blühenden Kindern umgebene Dame. Als Osborn sein Krankenexamen beendet und sich zum Weggehen anschickt, bittet ihn die Dame, sie auf einige Minuten in ihr Kabinet zu begleiten. „Kennen Sie mich noch, Doctor?" frägt sie hier mit bewegter Stimme den berühmten Geburtshelfer. „Ich bin jene Gouvernante, welche vor 12 Jahren einst in Verzweiflung zu Ihnen kam und die Sie damals vor Tod oder Schande retteten. Dass ich und was ich bin, verdanke ich Ihnen. Sie haben das Glück einer ganzen Familie gemacht; Sie haben, durch Vernichtung eines zweimonatlichen Embryo, 6 blühenden Kindern zur Existenz verholfen, welche, wenn der Himmel es will, einst wieder 6 Familien bilden werden. Sie haben damals eine gute That gethan, Doctor; ich begreife, das Gesetz darf eine solche Handlung nicht erlauben; aber kann es sie in gewissen Fällen verbieten, ohne viel grössere Uebel entspringen zu sehen, als man verhüten will?"

„Quand la raison absout ce que la loi condamne, tant pis pour la loi!" rief Bulard aus, und erzählte alsbald folgendes Gegenstück zu der Geschichte von Hull:

Ein junges Mädchen aus einer der besten Familien war von einem Manne schwanger, der sie nicht heirathen konnte. Sie vertraute sich dem Hausarzt und bat ihn um Hilfe. Diese ward trotz allen Bittens und Flehens verweigert. Von Verzweiflung getrieben ertränkte das Mädchen sich. Die gerichtliche Untersuchung entdeckte die Schwangerschaft. Grosser Skandal. Der Bruder der Unglücklichen schlägt sich mit ihrem gewesenen Liebhaber, tödtet diesen, stirbt bald darauf aber selbst an der erhaltenen Brustwunde.

Ich kenne einen Fall, wo eine Dame von Stande während der Abwesenheit ihres Mannes schwanger geworden war. Die Eifersucht und den Jähzorn ihres Gatten kennend, verlangte sie von ihrem Hausarzt Hilfe. Dieser und später ein paar andere Aerzte schlugen ihr solche aber ab. Sie war gezwungen sich an ein altes Weib zu wenden, welches ihr ein sehr heftig wirkendes Mittel verordnete, das zwar Abort, aber bald darauf auch den Tod der Dame zur Folge hatte.

Wenn nach statistischen Berechnungen jetzt von 19 in den besten Findelhäusern untergebrachten Kindern nur eines am Leben bleibt, darf dann die Fruchtabtreibung von solch strafwürdigem Gesichtspunkte aus betrachtet werden?

Hull gab mir interessante Notizen über die Methode, welche Osborn zur Hervorrufung des Aborts anwandte. Die Literatur liefert über diesen Gegenstand so gut wie Nichts und mancher Geburtshelfer würde sehr in Verlegenheit kommen, wenn er im 2. oder 3. Monat, zumal bei einer Erstgeschwängerten, einen Abort hervorbringen sollte. Es ist bereits gesagt, dass der innere Gebrauch der sogenannten Pellentia nur in sehr seltenen Fällen und dann sehr langsam zum Ziele führen mag. Es bleiben also nur örtliche Mittel übrig. Wie es mit der Wirksamkeit oder Anwendbarkeit dieser beschaffen ist, kann man schon aus den, immer wieder aufs Neue auftauchenden, oft höchst abenteuerlichen Methoden, die künstliche Frühgeburt zu bewerkstelligen, schliessen. Da das, was den Abort im 2. oder 3. Monat mit Sicherheit hervorruft, die Ausstossung des Fötus zu späterer Zeit viel leichter bewirkt, so genügt immer und überall ein einziges Verfahren. Man würde sich aber sehr irren, wenn man meinte, dass gewisse Methoden, welche im 7. Monat der Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt bewirken, auch Kraft haben, im 1., 2., 3. Monat Abort hervorzurufen.

Ehe ich das einfache, immer und allenthalben mit raschem Erfolg gekrönte Verfahren zur Hervorbringung des Aborts oder der künstlichen Frühgeburt beschreibe, will ich die bis jetzt anempfohlenen Verfahrungsarten einer kurzen Kritik unterwerfen.

1. Der Scheel'sche Eihautstich. Dieser ist nur da leicht auszuführen, wo die P. v. fast verstrichen, das Os uteri bereits zugänglich und die Blase fühlbar ist. Bei noch nicht verstrichener P. v., nicht zugänglichem Mutterhalskanal ist es aber sehr schwer, wo nicht ganz unmöglich, den Blasenstich zu machen, da sich dem Durchgang des Instruments oder der Uterussonde durch den Mutterhals Schwierigkeiten in den Weg stellen, über welche nur der urtheilen kann, welcher versucht hat, im 2., 3., 4. Monat diese Operation zu machen. Erst in den letzten 10—12 Jahren finde ich diese Schwierigkeit in einzelnen Handbüchern erwähnt, während früher, und auch noch jetzt in vielen Schriften, von der Einführung der Uterinsonde in die Höhle der Gebärmutter so gesprochen wurde und wird, als ob dieser Operation gar keine Hindernisse aufstossen könnten und sie das leichteste Ding in der Welt wäre.

Unter 10 Fällen gelingt es, bei der rationellsten und sichersten Handhabung der Sonde oder eines andern, ähnlichen Instruments, nur einmal dasselbe durch den ganzen Kanal des Mutterhalses in die Gebärmutterhöhle zu bringen. In den andern 9 Fällen wird man, 4—5—6—8 Linien tief, im Canalis cervicalis mit der Sonde auf ein Hinderniss stossen, welches ihr weiteres Vordringen nicht gestattet. Man mag nun die Sonde heben oder senken, sie zurückziehen und in etwas veränderter Richtung wieder einzuführen suchen — das Hinderniss bleibt. Wahrscheinlich sind es die Palmae plicatae, die Falten und Schleimbeutel des Mutterhalskanals, in welche die Spitze der Sonde, gleichsam wie in einen blinden

Sack geräth, der sie nicht weiter lässt. Es kommt vor, dass man mehrere Tage hinter einander den Kanal nicht passiren konnte, während dies ein folgendes Mal überraschend leicht und ganz ohne Hinderniss gelingt. Man hatte in solchem Fall entweder das Glück, mit der Sondenspitze nicht in die Schleimhautfalte zu gerathen, oder diese befand sich vielleicht gerade in einem weniger aufgelockerten Zustand.

Aber selbst beim Eindringen der Sonde in die Gebärmutterhöhle ist man deshalb doch nicht im Stande, die Eihäute in den ersten 4 Monaten der Schwangerschaft zu durchstechen, oder durch Druck zu zersprengen. Die Blase ist schlaff und durchaus nicht, wie Manche dies wohl glauben, vollständig mit Liquor amnii gefüllt. Auch scheint sie nicht die ganze Uterinhöhle auszufüllen, sondern etwa nur $^2/_3$. Später ist dies Alles anders: Die Blase ist etwas straffer und den Uterus mehr ausfüllend. Wird im ersten bis vierten Monate also ein Instrument eingeführt, so weicht die schlaffe Blase gewöhnlich nach irgend einer Seite aus, und die Spitze der Sonde kann 4—5 Zoll hoch, bis in den Fundus, in die Uterinhöhle dringen, ohne dass die Blase dabei verletzt würde. Nur einiger Blutabgang erfolgt in solchen Fällen, wohl durch Trennung der Eihäute von der Uteruswand, und eine gewöhnlich bald vorübergehende Aufregung des Uterus: Kreuzschmerz, etwas Drängen nach unten *).

Zur Hervorrufung der künstlichen Frühgeburt ist aber der Eihautstich schon desshalb ein schlechtes Verfahren, weil er die Geburt durch vorzeitigen Abfluss des Kindswassers erschwert.

2. Die von Brünninghausen empfohlene Pressschwammeinführung in den Cervicalcanal ist in früherer Zeit der Schwangerschaft vollkommen unmöglich. Im 6., 7., 8. Monate derselben kostet es aber unendliche Mühe, das eingebrachte Stück Pressschwamm in seiner Lage zu erhalten. Die Ausdehnung des Mutterhalses kann auf viel leichtere Art erreicht werden.

3. Die von Hamilton gepriesene Trennung der Eihäute vom unteren Uterinsegmente mittelst des Fingers oder eines weiblichen Katheters, ist nur in späterer Zeit der Schwangerschaft, bei sehr tief stehendem und geöffnetem Muttermunde zu bewerkstelligen.

4. Der Tampon und die Hüter'sche Blase. Beide sind in eine Kathegorie zu bringen. Schon zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt haben sie sich meist unwirksam oder nur sehr langsam wirkend erwiesen. Dass aber der Tampon zur Hervorrufung des Aborts in den ersten Monaten ganz unwirksam ist, dies kann ich durch ein paar auffallende Beispiele beweisen. Eine im 4. Monat schwangere Dame trug auf den Rath einer Hebamme, eine andere auf den eines Professors der Geburtshilfe 4 Wochen lang immer dickere Tampons, die täglich eingebracht wurden, ohne dass der Zweck — der Abort — dadurch erreicht ward.

*) Man sieht hieraus, wie das auch als diagnostisches Mittel empfohlene Sondiren der Uterinhöhle mit Fischbeinsonden und anderen zu trüglichen Schlüssen führen kann. Auf das tiefe Eindringen des Instrumentes hin könnte der Explorateur eine leere Uterushöhle diagnostiziren.

5. Elektrische Schläge und Magnetelektrizität vom Kreuzbein aus durch das Becken ins Schambein, sollen Fehlgeburt mit der grössten Gewissheit hervorbringen. Es scheint dies hinter dem Schreibtisch ausgedacht. Ich hatte vor vielen Jahren einmal ein junges, ganz unschuldig, ja etwas dumm aussehendes Mädchen von 17 Jahren in Behandlung, welches seit 3 Monaten an Retentio mensium litt. Dabei klagte sie über Kopfschmerz, Congestionen, kurz spielte ihre Rolle, in Beisein der Mutter, so gut, dass ich, eine Schwangerschaft durchaus nicht vermuthend, nach vergeblicher Anwendung einiger Mittel, die auch zur Hervorrufung der Regeln so gerühmte Elektrizität versuchen wollte. Ich wandte immer energischere Schläge durchs Becken an und setzte dies gegen 10 Tage lang fort, aber ohne allen Erfolg. Darauf wandte sich die Mutter an einen andern Arzt. Später hörte ich, dass die Mamsell zur gehörigen Zeit eines gesunden Kindleins genesen sei! — Einen andern Fall kenne ich, wo eine junge Dame mit rhachitischem Becken, um den, augenscheinlich nothwendigen Kaiserschnitt zu umgehen, neben andern zur Erregung des Aborts angewandten innern Mitteln, 5 Tage lang mit stärkeren elektrischen Schlägen, vom Os coccygis und dem Os sacrum gegen die Schambeinverbindung hin, behandelt wurde, doch ganz ohne Erfolg.

6. Die methodische Reizung des Fundus uteri, von Ulsamer empfohlen. Als Mittel zur Hervorbringung des Aborts ist sie unanwendbar. Sie ist das Gegenstück der Pressschwamm-Methode, welche durch Reiz des untern Segments — Eröffnen und Ausdehnen des Mutterhalses — die ausstossende Thätigkeit der Gebärmutter erregt. Reibungen des Fundus uteri bringen nur momentane Zusammenziehung desselben, aber keine wahre Wehenthätigkeit hervor.

7. Die von Kiwisch empfohlene und viel angewandte warme Uterindouche, die Varges'schen und Cohen'schen warmen Injectionen gegen das untere Segment. Sie wirken, wie es scheint, einzig und allein als Reiz auf diesen Theil der Gebärmutter. Wenn Grenser aber erzählt — anderer solcher Beispiele nicht zu gedenken — dass eine Frau nach 52 Douchen, während 9 Tagen angewandt, noch nicht gebären wollte, so sind diese Verfahrungsarten, ganz abgesehen davon, dass sie vor dem 4. Monat Abort wohl nur in sehr seltenen Fällen hervorbringen werden, zur künstlichen Frühgeburt schon ihrer Umständlichkeit, Langwierigkeit — und des Umstandes wegen zu verwerfen, dass darnach die Kinder sehr oft todt zur Welt kommen sollen. Dies ist dem, durch die fortgesetzten warmen Einspritzungen hervorgebrachten Congestivzustand des Kindsgehirns zugeschrieben worden.

8. Reizung der Brustwarzen, von Scanzoni vorgeschlagen. Zur Hervorrufung des Aborts ganz wirkungslos. Wenn man ferner bedenkt, dass es Fälle gibt, wo schwangere Mütter bis über die Hälfte der Schwangerschaft hinaus säugen, ohne dass hiedurch jemals die Ausstossungsthätigkeit des Uterus hervorgerufen worden wäre, so lässt sich schon hieraus der Werth dieser Methode für künstliche Frühgeburt beurtheilen.

Die von Scanzoni ebenfalls versuchten Einströmungen von kohlensaurem Gas in die Vagina — weil durch Einwirkungen dieses Gases Muskelfasern rasch zu Contractionen angeregt werden sollen — glaube ich mit Stillschweigen übergehen zu können. Dürfen solche abenteuerliche Verfahrungsarten in etwas anderem, als darin, dass die sonst gebräuchlichen sehr oft versagen, ihre Entschuldigung finden? Ich erinnere mich in der deutschen Klinik, 1853, Nr. 40, einen Fall von Partus arte praematurus aus der Kilian'schen Gebäranstalt in Bonn beschrieben gefunden zu haben, in welchem der Scanzoni'sche Brustsaugeapparat, dann die Kiwisch'schen Douchen, hierauf heisse Sitzbäder mit Belladonnasalbe-Application, dann Pressschwamm, endlich Tamponade angewandt wurde. Alles half nichts! Endlich brachte eine Einspritzung von 4 Unzen warmen Wassers in die Gebärmutter — also Reizung und Ausdehnung des untern Gebärmuttersegments — rasch die Geburtsthätigkeit zuwege. Wie viel Mittel und Methoden, da wo eine ganz einfache Manipulation schnell zum Ziele führt!

Busch in Berlin gebührt das Verdienst, schon im Jahr 1838 (Geburtskunde pag. 365) gesagt zu haben: „Bei Erstgeschwängerten, wo das Fixiren des Mutterhalses und das Einführen des Pressschwammes in den geschlossenen Muttermund mit grossen Schwierigkeiten verbunden, ja wohl unmöglich ist, wird mein Dilatorium mit Nutzen angewendet. Das gewärmte Instrument, das leicht durch den Muttermund eingeführt werden kann, öffnet sich durch Zusammendrücken des Handgriffes in 3 Blätter, durch welche der Muttermund sehr allmälig ausgedehnt werden kann. Bei wiederholter Benützung dieses Instruments kann die Frühgeburt schon allein durch dasselbe hervorgerufen werden."

Es scheint aber, dass dies Mittel nur auf seinen Erfinder beschränkt geblieben, oder von Andern nicht in der nöthigen Art angewandt worden ist. Denn sonst wäre es unbegreiflich, dass noch Methoden, wie Theerwassereinspritzungen — Cohen — und Saugapparate an den Brustwarzen, zum gläubigen Erstaunen der Schüler über die Scharfsinnigkeit ihrer Professoren, das Licht der Welt erblicken könnten.

Ein ganz einfaches, leichtes, schmerz- und gefahrloses Verfahren bringt, in jeder Periode der Schwangerschaft, mit vollkommener Sicherheit die Ausstossungsthätigkeit des Uterus in Gang. Methodisch fortgesetzte, allmälig immer kräftiger einwirkende Ausdehnung des Muttermundes und Mutterhalses sind das unfehlbare und nie trügende Mittel hierzu. Der Mechanismus dieses Verfahrens, das als das allerbeste zur Anfachung des Abortus arte provocatus und des partus arte praematurus dient ist folgendes:

Das Weib kann stehen, oder auf dem Rücken mit etwas erhöhtem Kreuze liegen. Mit einem Busch'schen Dilatator, einer Schlundzange von fast halbzirkelförmiger Krümmung, oder einer Nasenpolypenzange mit längeren Griffen, dringt man, die Zeigefingerspitze der linken Hand als Leiter benützend an diesem und auf

ihm, in der Führungslinie des Beckens, in das Os uteri. Man sucht nun das geschlossene Instrument, immer in der Führungslinie bleibend, vorsichtig und den etwa hindernden Plicis palmatis auszuweichen sich bestrebend, so tief als möglich in den Canalis cervicalis zu schieben, was stets ohne allen Schmerz geschehen muss. Gewöhnlich gelingt es in den ersten 4 Monaten der Schwangerschaft nur 4—8 Linien mit der Spitze des Instrumentes hineinzudringen, also nicht durch den inneren Muttermund zu kommen. In seltenen Fällen kommt es aber vor, dass das Instrument leicht und ohne alle Hindernisse den ganzen Cervicalcanal durchläuft, und in die Gebärmutterhöhle dringt. Dies fühlt man sogleich sehr deutlich, weil das Instrument dabei je nach der Zeitperiode der Schwangerschaft 2—3—5 Zoll tief eingeführt werden kann. Ist das Instrument in die Höhle des Uterus selbst gekommen, so fliesst auch meistentheils einiges reines Blut über die linke Hand des Operirenden, was nie geschieht, wenn das Instrument sich nur im Mutterhalskanal befindet.

Es ist immer am bequemsten, wenn man die Operation am stehenden Weibe vollbringt. Findet man, dass der Uterus mit seinem Körper mehr als gewöhnlich nach hinten steht, so gelingt es zuweilen viel leichter das Instrument durch den inneren Muttermund zu führen, wenn man die Operation von hinten ausführt. Das Weib stellt sich mit dem Rücken zum Arzt, beugt sich etwas aber nur wenig nach vorn, sich mit den Händen auf irgend einen Gegenstand stützend. Der Zeigefinger der linken Hand wird nun über das Perinäum her in die Scheide bis zum Os uteri gebracht, und das Instrument ebenso eingeführt. Ueberhaupt versuche man allenthalben, wo das Instrument, von vorn eingebracht, durchaus nicht bis in den inneren Muttermund dringt, die Einführung auch von hinten.

Nachdem das Instrument in den Mutterhals so hoch als möglich eingeführt ist, oder nachdem man gefühlt hat, dass es in die Höhle des Uterus selbst drang, macht man eine kleine Pause. Ich will zuerst von dem ersteren, als dem bei weitem häufiger vorkommenden Fall handeln.

Man beginnt, erst ganz sanft und dann allmälig kräftiger, die Ausdehnung des Mutterhalses, indem man die Arme des Instruments für eine halbe Minute und länger, öffnet, dann den Druck wieder nachlassend. Nachdem man 3—4 Minuten so fortgefahren hat, macht man abermals eine Pause und setzt dies Verfahren ungefähr eine halbe Stunde lang fort. Natürlich darf man dabei keine zu grosse Kraft anwenden, wobei man die P. v. zerreissen könnte. Die Weiber fühlen bei energischeren Ausdehnungsversuchen Schmerz und Drängen im Kreuz und Unterbauch, sehr viel seltener im kleinen Becken selbst. Haben sie aber Schmerz in der P. v., so ist dies ein Zeichen, dass man zu starke Ausdehnungsversuche macht. Am Instrument findet man bei seiner Herausnahme etwas blutigen Schleim. Blutung findet aber durchaus nicht statt, und überhaupt hinterlässt dies Verfahren keine anderen unmittelbaren Beschwerden, als einigen Fluor albus und etwas Kreuzschmerz. Man wiederholt dasselbe nun täglich; will man

raschere Wirkung, so zweimal täglich, jedesmal etwa 30 Minuten lang, wobei man die Arme des Instruments immer mehr und mehr zu öffnen trachtet.

Früher oder später, was von verschiedener Reizempfänglichkeit des Uterus und dem mehr oder minder tiefen Eindringen des Instruments bedingt wird, zuweilen schon nach 24 Stunden, in andern Fällen nach 2—3 Tagen, spätestens aber nach 8—10 Tagen, erwacht im Uterus die austreibende Thätigkeit. Dem Beginn dieser gehen Frostschauer, Kopfschmerz, Fieberbewegungen, Abgeschlagenheitsgefühl, kurz alle jene Erscheinungen voraus, welche den acuten oder accidentellen Abort zu begleiten pflegen — mehr oder minder, je nach der Individualität, ausgeprägt. Auch der ganze Verlauf des Aborts ist der bekannte.

So wie die Vorboten desselben sich eingestellt haben, wird mit der Ausdehnung des Mutterhalses nachgelassen.

Wenn das Instrument durch den innern Muttermund in die Uterinhöhle selbst drang, so kann ein zweifaches Verfahren eingeschlagen werden. Man kann mit demselben einige Zoll tief in die Gebärmutterhöhle dringen und durch halbe Kreisbewegungen des Handgriffs die Adhäsionen der Eihäute mit den Uterinwandungen trennen. Gleich nach diesem, natürlich mit Mass und nie roh oder ungestüm verübtem Verfahren ziehe man das Instrument etwas zurück, doch nur so weit, dass seine Spitze noch im innern Muttermund bleibt. Dann macht man, 10 Minuten lang, die obenbeschriebenen Ausdehnungsversuche. Eine einzige solche Manipulation genügt meist, um den Abort hervorzurufen.

Will man aber sanfter einwirken, so vermeidet man die halben Kreisbewegungen des Instruments in der Uterinhöhle und beschränkt sich auf Erweiterungsbestrebungen des innern Muttermundes, welche man eine halbe Stunde lang fortsetzt. Die Erweiterung des innern Muttermundes — wobei selbstverständlich auch der ganze Canalis cervicalis und der äussere Muttermund mit ausgedehnt werden — ist viel wirksamer, als die alleinige Ausdehnung der beiden letzteren. Indessen kommt es vor, dass diese Manipulation einige Mal wiederholt werden muss, ehe der Abortus beginnt.

Der Abortus arte provocatus durch dies Verfahren ist abermaliger Schwängerung durchaus nicht hinderlich; bedingt, selbst wiederholt angewandt, durchaus keine Disposition zu abermaligem, freiwilligem Abort und eben so wenig jene Erscheinungen, welche man Metritis chronica genannt hat. Andere Gebärmutterkrankheiten folgen darauf, in späterer Zeit, durchaus nicht.

Dasselbe Verfahren bringt die künstliche Frühgeburt eben so sicher und gewiss, als die Fehlgeburt zuwege. Gewöhnlich genügen hiezu schon wenige Ausdehnungen. Nur in Fällen, wo bereits die Gebärmutter durch Tampons, Einspritzungen u. dgl. gleichsam gegen Reize abgestumpft schien, kann es nöthig werden, das Verfahren einige Tage hinter einander fortzusetzen. In solchen Fällen kann, durch Einführen des Schnabels eines silbernen, männlichen Katheters durch den innern Muttermund, vortheilhaft das Hamilton'sche Verfahren mit der Ausdehnung des Os uteri verbunden werden.

12. Die Frühgeburt, Partus immaturus.

Ich verstehe hierunter die vom 6. bis zu Ende des 8. Monates erfolgende Ausstossung der Frucht. Diese kann accidentell, von äusseren Ursachen bedingt sein; oder sie kann in einem krankhaften Zustand des mütterlichen Organismus ihren Grund haben. Dieser krankhafte Zustand hat entweder die zu einer gewissen Zeit erfolgende vorzeitige Expulsion des lebenden Fötus zur Folge oder sie bedingt zuerst Absterben des Fötus im Uterus mit früher oder später darauf stattfindender Ausstossung desselben.

Dem Absterben des Kindes gehen — meist nur einige Tage — vorher: Allmäliges Schwächerwerden und dann vollständiges Aufhören der Kindesbewegungen; Frösteln und Hitze, überhaupt Krankheitsgefühl; Schmerzen in den Leisten und Schenkeln bei Bewegung. Eine Frau kräftiger Constitution, die schon mehrere Male zu rechter Zeit lebende Kinder geboren hatte, begann darauf ganz ohne sichtbaren Grund Frühgeburten abgestorbener Kinder im Anfange des 8. Monates zu haben. Die Brüste füllten sich bei dieser Frau mit Milch, sowie das Kind todt war, blieben so 3—4 Tage, und wurden dann wieder welk. Das erste Mal trug sie das abgestorbene Kind 8 Tage; das zweite Mal einen vollen Monat; das dritte Mal 20 Tage. Hin- und Herfallen eines unbelebten Gegenstandes im Leibe fühlte weder sie bei Lageveränderungen, noch viele andere Frauen, die ich dieses Symptomes wegen befragte. Obgleich überall angeführt, scheint es also durchaus kein beständiges. Merkwürdig war bei dieser Frau der Umstand, dass ihre Brüste immer sogleich nach dem Absterben des Kindes für einige Tage Milch absonderten; nach der Geburt aber durchaus nicht mehr.

Die Zeichen vom Absterben der Frucht erscheinen oft sehr schnell. Das Kind, welches gestern noch sich kräftig bewegt hatte, macht heute nur noch schwache Bewegungen, und Morgen gar keine mehr. Dass solche habituelle Frühgeburten nicht von einem Krankheitszustande des Mannes abhängen — wie dies zuweilen vermuthet worden ist — beweist die zweimal von mir gemachte Beobachtung, dass solche Weiber, zum zweiten Male verheirathet, ihre habituellen Fehlgeburten fortsetzen.

Wenn das abgestorbene Kind über eine Woche im Uterus bleibt, habe ich es immer mehr oder weniger macerirt und in Verderbniss übergegangen kommen sehen. Bei einem erst nach 20 Tagen geborenen Fötus liess sich die Oberhaut in grossen Fetzen vom blauen Bauch und Rücken abwischen, und auch der Hodensack war tief blau gefärbt.

Die ungebildeten Weiber des Volks und Bürgerstandes im Innern von Russland suchen beim habituellen Absterben der unreifen Früchte nicht deshalb Hilfe, um ihre Kinder zu erhalten, sondern nur um deren Seelen zu retten, die „ungetauften" verfallen der Verdammniss!!

Die von innern krankhaften Zuständen des mütterlichen Organismus entspringenden Frühgeburten fallen, was Ursache, Erscheinungen und Behandlung

betrifft, in dieselbe Kathegorie mit dem constitutionellen Abortus. Es scheint mir, dass in jenen Fällen, wo Absterben des Fötus dem Expulsionsprocess vorhergeht, der Krankheitszustand im mütterlichen Organismus ein bedeutenderer ist, als da, wo habituelle Frühgeburten bei lebendem Kinde erfolgen. Denn es ist mir viel öfter gelungen im letzten Fall Hilfe zu bringen, als im ersten. Der Ausführung der künstlichen Frühgeburt, als Rettungsmittel der Kinder, steht oft der üble Umstand im Wege, dass das Absterben der Früchte schon im 6. oder Anfang des 7. Monats, also zu einer Zeit erfolgt, wo dieselben noch nicht lebensfähig sind. Wenn solche Frühgeburten mit todten Kindern im Anfang des 8. Monats erfolgen, so warte man nicht mit der Operation, bis das Schwächerwerden der Kindsbewegung schon den Beginn des krankhaften, mit dem Tode der Frucht endenden Prozesses anzeigt. Da, wie ich oben gezeigt habe, oft nur ein paar Tage von seinem Beginn bis zum vollkommenen Aufhören der Bewegungen verlaufen, so kann der Eintritt des Partus arte praematurus zu spät kommen. Man schreite zu der Ausdehnung des Os uteri, so wie die 28. Schwangerschaftswoche vorbei war.

Bei Frühgeburten überhaupt verfahre ich mit den schwachen Kindern auf folgende Art:

Das geborene Kind bleibt, ohne abgenabelt zu sein, zwischen den Schenkeln der Mutter, wo es, unverzüglich und ohne irgend wie gewaschen oder gebadet worden zu sein, mit einer drei Finger breit starken Schicht guter, neuer Watte von Kopf bis zu Fuss so eingehüllt wird, dass nur Augen, Nase und Mund frei bleiben. Die Nabelschnur wird erst dann durchschnitten, wenn sie fast ganz aufgehört hat zu pulsiren. Das Kind, lose über seine Watteumhüllung gewickelt, wird neben die Mutter gelegt, um deren natürlicher Wärme theilhaftig zu werden. Die Watte wird — ausgenommen da, wo sie durch Urin oder Meconium beschmutzt wird — erst nach mehreren Tagen gewechselt, und bis zu dieser Zeit darf das Kind nicht gebadet oder gewaschen werden *). Das Kind bleibt in dieser Wattenumhüllung bis zur Zeit, wo es ein reifes gewesen wäre. Dann wird es behandelt wie jedes andere Kind. Da solche unreife Kinder schwach saugen, so müssen sie jedenfalls eine Amme mit gut entwickelten Brustwarzen und leicht aus diesen strömender Milch bekommen. Ich kann dies Verfahren, von dem ich die besten Erfolge gesehen habe, nicht genug empfehlen.

Früchte, welche vor dem 6. Monate geboren werden, kommen, auch bei accidentellen Frühgeburten, mit seltenen Ausnahmen todt zur Welt, oder sterben doch ganz kurze Zeit nach ihrer Ausstossung. Es scheint aber doch einzelne Fälle

*) Durch Baden und Waschen solcher unreifen Kinder werden sie gewöhnlich alsbald erkältet, selbst wenn die grösste Vorsicht dabei beobachtet wird. Ich habe zuweilen erst nach 10 Tagen die Watte wechseln lassen, welche im warmem Bade — aber ohne alle Seife — vom Kinde abgewaschen und darauf sogleich mit anderer vertauscht wird. Im Winter muss die Watte auf dem Ofen gewärmt werden.

zu geben, wo selbst noch jüngere Früchte mehrere Stunden lang lebend bleiben können. Als Beweis hierfür will ich meinen Lesern folgendes Curiosum mittheilen, dessen Möglichkeit von mir selbst, hätte ich es nicht mit eigenen Augen beobachtet, gewiss bezweifelt werden würde.

Vor längerer Zeit, des Jahres erinnere ich mich nicht mehr genau, ward ich Abends zu einer Kaufmannsfrau gerufen, welche Vorboten eines accidentellen Aborts fühlte. Die Frau, voll und guter Constitution, hatte bereits mehrere Kinder. Sie sagte sich $4^1/_2$ Monate schwanger und hatte erst seit ganz Kurzem Kindsbewegungen zu spüren begonnen. Die Untersuchung des Leibes schien diese Aussage zu bestätigen. Ich verordnete Morphium in kleinen Gaben. Am Tage darauf, um 1 Uhr Mittags, besuchte ich die Frau wieder. Sie erzählte mir, dass Morgens gegen 7 Uhr die Ausstossung der Frucht erfolgt, die Placenta aber erst vor einer halben Stunde herausgekommen sei, weshalb sie vor einer halben Stunde nach einer Hebamme geschickt habe. Geboren hatte sie mit Hilfe eines alten Weibes. Während sie mir dies Alles erzählte, glaubte ich mehrere Male ein feines Wimmern, ähnlich dem Schreien eines eben geborenen Kätzchens, zu hören, welches ich auch einem solchen, muthmasslich im Zimmer befindlichen Thierchen zuschrieb. Als dieser Ton sich aber nochmals hören liess und von einer, ein paar Schritte entfernten Kommode zu kommen schien, auf der ich nur ein weisses Tuch sah, so fragte ich, was das sei? „Das Kind;" gab man mir zur Antwort, „es liegt auf der Kommode." Mich sogleich zu dieser begebend, sah ich nun, zu meinem grössten Erstaunen, Folgendes: nahe dem Rande der Kommode, in ein leinenes Schnupftuch gehüllt, lag der Fötus. Seine Länge, vom Scheitel bis zur Ferse, betrug 9 Zoll. Die Nabelschnur, kalt und blutleer, war unterbunden. Der ganze Körper des Kindes, welcher ohne allen Vernix caseosa erschien, besonders aber die Extremitäten, waren tief rosa gefärbt und hatten das bekannte, frühzeitig ausgestossenen Früchten eigenthümliche, gleichsam halbdurchsichtige Aussehen. Durch die Bauchdecken waren alle Darmwindungen und der Leberrand deutlich sichtbar. Die Augenlider waren geschlossen; der Kopf, von der Grösse eines mittelmässigen Apfels liess durch die, nur mit ganz kurzem Flaum bedeckte Kopfhaut die weit von einander stehenden Ränder der Schädelknochen erkennen. Der Mund war eine Spalte von $^1/_2$ Zoll Länge. Die Nägel an den Fingern und Zehen ganz häutig. Der ganze Körper der Frucht froschkalt. Der Penis kegelförmig hervorragend, $^1/_3$ Zoll lang. Das Herz dieses Homunculus aber schlug sichtbar in der Brusthöhle und seine dünnen Beinchen und Aermchen machten automatische Bewegungen, während dann und wann der Mund jenes feine Gewimmer hören liess. Ob der Fötus athmete, konnte ich nicht ergründen, da die Thoraxwände unbeweglich schienen. Kann das Herz aber ohne Athmen schlagen, wenn die Verbindung der Frucht mit dem mütterlichen Körper getrennt ist? Und wie ging es zu, dass hier der schwache Lebensfunke des höchstens 5monatlichen Fötus während 6 Stunden noch nicht erloschen war?

In diesem Augenblicke trat die gerufene, sehr erfahrene Hebamme ins Zimmer. Auch sie konnte nicht genug über dies Phänomen erstaunen. Wir hüllten den Fötus, nachdem wir ihn gemeinschaftlich nochmals genau betrachtet hatten, in ein Stück Flanell, in welchem er noch über eine Stunde gelebt und gewimmert haben soll. Wer kann sich einen Begriff von den Qualen machen, die dies kleine Wesen gefühlt haben mochte?!

13. Ueber Molenschwangerschaft und Graviditas extrauterina.

Molenschwangerschaften habe ich in meinem Wirkungskreise nur sehr selten zur Beobachtung bekommen. Die Weiber, welche Molen nach 3—4 Monaten vermeintlicher Schwangerschaft entleerten, hatten alle gewöhnlichen Symptome der Gravidität gezeigt. Plötzlich trat dann Blutfluss ein, der zuweilen, besonders bei

Traubenmolen, sehr heftig sein konnte. Die Behandlung dabei war die gewöhnliche des Aborts; künstliche Herausbeförderung der Mole war in allen diesen Fällen nicht nöthig, und die Weiber erholten sich immer sehr bald nach diesem Zufall.

Eine Schwangerschaft ausser der Gebärmutter habe ich nur einmal selbst beobachtet. Vor 20 Jahren glaubte ich, dass meine eigene Frau, zum dritten Male schwanger, eine Graviditas abdominalis habe. Sie klagte vom ersten Monate der Schwangerschaft an über periodisch eintretende, später wehenartige Bauchschmerzen, wobei zwei Monate zur Menstruationszeit noch einige Blutentleerung stattfand. Der Bauch zeigte nach der Hälfte der Schwangerschaft eine auffallend breite Beschaffenheit, und die ganze Nabelgegend war nach innen gezogen. Dabei erschienen die Kindstheile weit deutlicher durch die Bauchdecken durchfühlbar, als dies in den beiden ersten Schwangerschaften der Fall gewesen war, obgleich gegen früher durchaus keine Abmagerung stattgefunden hatte. Die P. v. stand sehr nach links und nach vorne, als ob der Uteruskörper von der linken Seite her und von vorn aus seiner Lage gedrängt sei. Als ich im 8 Monate der Gravidität bei niedrigerem Stande des Uterus und zugänglichem Os uteri durch dasselbe weder den vorliegenden Kopf noch die Blase entdecken konnte, während der Kopf links im Laquear vaginae deutlich und wie es schien nur von diesem bedeckt durchzufühlen war, so glaubte ich fast am Dasein der Graviditas abdominalis nicht mehr zweifeln zu können. Zwei Wochen später nahm aber die P. v. allmälig einen regelmässigen Stand ein, und die Untersuchung erwies jetzt Vorhandensein der Blase im Os uteri internum und des Kindskopfes hinter der Blase. Die Geburt selbst ging ganz normal vorüber.

Vor 10 Jahren erzählte mir ein durchreisender Gutsbesitzer aus einem benachbarten Gouvernement den allen dortigen Aerzten räthselhaft gebliebenen Todesfall seiner jungen Frau. »Diese hatte bereits einmal geboren; das Kind war aber ein paar Monate darauf gestorben. Einige Zeit später glaubte sie sich wieder schwanger, da sie ihre sonst stets regelmässigen Regeln nicht bekam, und Morgens Uebelkeit spürte. Bald darauf aber begann sie an heftigen Kolikanfällen zu leiden, nach denen zuweilen dunkel blutig gefärbter Schleim aus der Vagina abging, woher der behandelnde Arzt sie für nicht schwanger erklärte. Diese Kolikschmerzen, welche oft mit Urinverhaltung und Stuhlverstopfung — bei Drang zu diesen Ausleerungen — verbunden waren, und die zuweilen ein paar Stunden trotz aller dagegen angewandten äusseren und inneren Mitteln fortdauerten, wechselten mit schmerzlosen Zwischenräumen und dauerten über 6 Wochen. Der letzte, 10 Stunden währende, und sie tödtende Anfall dieser Schmerzen, hatte sie so gemartert, dass sie vom lauten Schreien ganz heiser und fast stimmlos geworden war. Uebelkeit und Erbrechen hatten dabei nicht stattgefunden. Zuletzt trat Ohnmacht bei sehr entstelltem Gesichte ein, in der sie starb. Die Aerzte hatten gemeint, es sei eine innere Darmeinklemmung zugegen gewesen. Die Section seiner Frau habe er nicht gestattet«.

Trotz Allem, was ich bei den verschiedensten Schriftstellern über Graviditas extrauterina gelesen hatte, gestehe ich, dass ich damals nicht recht wusste, was ich vom erzählten Falle halten sollte. Ich hatte zu jener Zeit des alten Heim vortreffliche, auf eigene, reiche Selbstanschauung beruhende „Erfahrungen über Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter“ noch nicht im Originale gelesen. Die sehr mangelhaften, oft ganz entstellten oder durch Compilatorenkritik verdrehten Auszüge jenes klassischen Aufsatzes, hatten mir aber kein auch nur einigermassen deutliches Bild der diesen unglücklichen Zufall begleitenden Erscheinungen geben können. Da Heim in seiner 60jährigen Praxis 33 Fälle von Extrauterinalschwangerschaft selbst beobachtet und constatirt hat, von denen 16 in den Tuben, 14 in der Bauchhöhle und nur 3 im Eierstock waren, so ist es anmassend, wenn Jemand, der vielleicht 1, 2 oder 3 Fälle davon erlebt hat, durch solche Tropfen Erfahrung jenes Meer von Beobachtungen trüben zu können meint.

Da der bezügliche Aufsatz Heim's wohl nur sehr wenigen jetzigen Aerzten und bestimmt keinem der jüngern Generation bekannt ist — ich selbst habe die „Vermischten medizinischen Schriften“ desselben, welche im Jahre 1836 in Leipzig bei Brockhaus erschienen, trotz aller mir früher darum gegebenen Mühe, erst vor ein paar Jahren in einer Antiquarhandlung auftreiben können — so halte ich es für nicht unnütz, die Beobachtungen und Erfahrungen Heim's hier kurz, doch vollständig wiederzugeben, überzeugt, dass einer oder der andere meiner Leser mir dafür Dank wissen wird.

Es scheint mir, dass die Schwangerschaft ausser der Gebärmutter ebenso wie alle andern pathologischen Erscheinungen, von einem epidemischen Einfluss bedingt werden, welcher, wie ich dies mit Bestimmtheit behaupte, auch bei Nachgeburtsstörungen und Aborten beobachtet werden kann. Es wäre sonst schwer zu erklären, dass Heim in 10 Jahren — 1776 — 1786 — 10 Fälle von Extrauterinalschwangerschaft beobachten konnte; dann, während mehr als 30 Jahren, keinen einzigen solchen Fall mehr sah, worauf ihm dann, von 1822—1832, also in abermaligen 10 Jahren, wieder 22 Fälle aufstiessen. Ich kann hiezu ein Seitenstück liefern, wenn auch eine andere Krankheitsform betreffend. Ich hatte 15 Jahr in meinem Wirkungskreise keine Gangräna senilis gesehen und auch, auf Befragen, von keinem andern Arzte gehört, dass eine solche damals beobachtet worden sei. Da kamen, im Verlauf von 3—4 Jahren, mehrere solcher Fälle zur Beobachtung, um später wieder für einige Jahre ganz vom Schauplatz zu verschwinden und nach einiger Zeit erst wiederzukehren.

Ich will nun, nach Heim, zuerst die charakteristischen Erscheinungen der Trompeten- und Eierstockschwangerschaften beschreiben.

„Es stellen sich mit der 3. Woche, oder früher, in bald längeren, bald kürzeren, oft 8tägigen und längeren Perioden sehr empfindliche, wehenartige, von der Kranken vorher nie in dieser Art empfundene Schmerzen in der Tiefe des Beckens ein, welche bald heftig, bald nur schwach sind. Sie sind heftiger, aber von kürzerer Dauer bei der Trompeten- als bei der Eierstock-Schwangerschaft.

Sobald diese Schmerzen mit einiger Heftigkeit auftreten, verändern sie die natürlichen Gesichtszüge der Leidenden und geben ihrer Physiognomie einen ganz eigenthümlichen Ausdruck. Dabei ist der Ton des Wehklagens so auffallend und einzig, dass ich in mehreren Fällen blos ihm und dem veränderten Gesichtsausdrucke das fast augenblickliche Erkennen dieses Zustandes verdankte. Ich kann diesem Schmerz nur noch Einen andern Schmerz vergleichen, nämlich den von Zerreissungen im Darmkanal. In der Regel ist das Auftreten der heftigeren Schmerzen mit Stuhl- und Urindrang, aber ohne Harnbrennen und nur selten mit Erbrechen verbunden. Dabei kann aber der Stuhl- oder Harndrang nicht befriedigt werden. Je früher diese Schmerzen nach Beginn der Schwangerschaft auftreten, desto wahrscheinlicher ist es, dass dieselbe eine Tubaria sei; treten sie später, erst im 2., 3. Monat auf, so muss man an Ovarial- oder Abdominal-Schwangerschaft denken.

Halten diese ebenbeschriebenen Schmerzen eine halbe, höchstens eine Stunde ohne Unterbrechung in gleicher Heftigkeit an, oder werden sie sogar innerhalb dieses Zeitraumes auffallend immer heftiger, so kann man mit grösster Sicherheit darauf rechnen, dass der Embryo die Tuba oder den Eierstock gesprengt und die Verblutung ihren Anfang genommen habe. Nun halten die allermartervollsten Schmerzen — welche Frauen, die schon geboren hatten, mit den letzten Wehen bei der Niederkunft vergleichen — 12—16 Stunden und mehr hinter einander an, in welcher ganzen Zeit die Sterbende so sehr schreit, als sie es nur aus Leibeskräften vermag, bis der unvermeidliche Tod der jammervollen Scene ein Ende macht. Dieser tritt um so später ein, in je früherer Periode die Berstung erfolgt und umgekehrt. In allen Fällen blieben die stärksten allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, warme und kalte Umschläge, warme Bäder, Abführmittel, Mohnsaft in den allergrössten Gaben und alle andern erdenklichen Mittel ohne allen, auch den mindesten Erfolg. Zuweilen glauben die Weiber vergiftet zu sein, obgleich Erbrechen nur in seltenen Fällen zugegen ist. Alle Tubarschwangerschaften dauern höchstens 2 Monate bis zur erfolgenden Berstung, oder bis zum Absterben des Embryo. Die Ovarialschwangerschaft kann bis zum 5. Monat dauern. Die Section ergab immer den nämlichen Befund: viel extravasirtes und geronnenes Blut in der Bauchhöhle; keine Entzündung irgend eines Organs; in der geplatzten Tuba oder dem Ovarium ein Embryo. Der Uterus wesentlich — 2—4 Mal — grösser als im natürlichen Zustande, weich anzufühlen und eine Decidua-ähnliche Bildung in seiner Höhle zeigend.

Schon während der Dauer der Schwangerschaft zeigt sich diese Vergrösserung des Uterus, und aus ihm findet dann und wann ein Abgang von häutigem Wesen, mit grösserer oder geringerer röthlicher Schleimabsonderung oder Blutung statt. War es der Frau sonst ganz gleichgiltig, auf welcher Seite sie lag, und konnte sie jetzt nur auf Einer Seite mit Bequemlichkeit liegen, empfindet sie ausserdem auf dieser Seite, wo nicht immer, doch oft jenen Schmerz auf einer kleinen, bestimmten Stelle in der Tiefe des Beckens, so ist höchst wahrscheinlich die Tuba oder das Ovarium dieser der Sitz der Schwangerschaft. In 16. Fällen war es mehr als

10 Male die linke Tuba. Bei Schwangerschaft des Eierstockes wird man nach dem 4. Monate die betreffende Seite auch etwas erhaben finden.

Es scheint nun zuweilen vorkommen zu können, dass der Embryo ohne Berstung der Tuba oder des Eierstockes abstirbt. In diesem Falle bleiben die Weiber am Leben; aber jener Ausfluss aus der Scheide und jene wehenartigen, obwohl dann allmälig gelinder und seltener wiederkehrenden Schmerzen, dauern noch lange, letztere zuweilen das ganze Leben hindurch fort«.

Ich bitte jetzt meine Leser, den mir von dem durchreisenden Gutsbesitzer mitgetheilten Todesfall seiner Frau mit dieser Beschreibung Heim's zu vergleichen.

»Bei der Bauchschwangerschaft ist der Hergang weniger dunkel. Dieselben eigenthümlichen Leibschmerzen nur weniger heftig, als in der Tubar- oder Ovarialschwangerschaft, aber dafür häufiger und andauernder, und ohne so deutliche Intermissionen. Auch werden sie mehr in den äusseren Bedeckungen und dem ganzen Umfange des Bauches empfunden. so dass dieser gegen Berührung empfindlich ist, und sehr oft selbst der Druck der Kleidungsstücke beschwerlich fällt. Der Ton des Wehklagens ist derselbe, auch die verzerrten Gesichtszüge. Derselbe Harn- und Stuhldrang bei Schwierigkeit oder Unmöglichkeit der Befriedigung; derselbe häutige und röthliche Schleimabgang aus der Mutterscheide. Später wird der Leib nicht regelmässig gewölbt, sondern entweder mehr seitlich, oder flach und in die Breite ausgedehnt. Der Nabel zeigt sich dabei gewöhnlich tief eingezogen. Wenn das Kind abstirbt, so entsteht dabei immer Frostanfall. Dies ist das einzige, den Tod der Frucht bezeugende, aber oft von den Weibern übersehene Zeichen. Erreicht das Kind seine völlige Reife, so pflegt es dann, bald nach dieser abzusterben, nachdem mehrere Tage fruchtlose Geburtswehen erfolgten. Kindesbewegungen wurden zuweilen weder von den Weibern, noch von der aufgelegten Hand verspürt, waren in anderen Fällen aber deutlich. Nach dem Absterben des Kindes, das zuweilen schon in der ersten Hälfte der Schwangerschaft erfolgt, bleibt dasselbe nun entweder in der Bauchhöhle liegen, oder wird durch Abscessbildung irgendwo unter grossen, langjährigen Qualen und nicht selten erfolgendem Abzehrungstod, theilweise ausgestossen. Frauen mit abgestorbenen Kindern im Bauch können dennoch normal schwanger werden und gebären.« —

So weit Heim. — Als Ursache der Extrauterinalschwangerschaften hat man Schreck während des Coitus angegeben. Wenn dieser aber eine solche Wirkung haben sollte, müssten diese Schwangerschaften sehr viel häufiger sein, da Ueberraschtwerden und dadurch bedingtes Erschrecken, besonders bei Coitus ausser der Ehe, nicht eben selten vorkommen.

Was die Erkenntniss der Extrauterinalschwangerschaft durch Sondiren des Uterus betrifft, so ist die auf dies Experiment gestützte Diagnose eine vollkommen irreleitende. Ich habe, wo vom Abortus arte provocatus gehandelt wurde, bereits gesagt warum. In der letzten Zeit einer vermeintlichen oder wirklichen Bauchschwangerschaft, besonders wenn dieselbe keine Erstgeschwängerte betrifft, wird die Erkenntniss durch Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der

Kindesblase oder Kindestheile, nach denen der ins Os uteri geführte Finger forscht, gesichert werden können.

Man hüte sich, jeden im Beginn oder den ersten Monaten der Schwangerschaft auftretenden Leibschmerz sogleich für als von Extrauterinalschwangerschaft herkommend zu halten. Solche Schmerzen haben oft ganz andere, obgleich zuweilen schwer zu ergründende Quellen. Nur bei Vorhandensein der von Heim angeführten charakteristischen Symptome wird man sich wohl nur sehr selten, aber auch hier zuweilen, wie der mir selbst aufgestossene Fall beweist, irren.

Um Haltepunkte für die Diagnose in Fällen zu haben, wo heftige Schmerzen im Becken bei Weibern erscheinen, die vielleicht schwanger sein können und wo man Graviditas extrauterina in Verdacht hat, richte man sein Augenmerk auf folgende Umstände: 1. Das Verhalten der Brüste. Dies ist freilich nur bei Erstgeschwängerten ein gutes Zeichen für wirkliches Vorhandensein von Schwangerschaft. Bei ihnen sind, schon nach 6 Wochen, die Brüste immer deutlich grösser und die Brustdrüsen härter anzufühlen; auch sind die Brüste gegen Berührung empfindlich. Bei Mehrgebärenden tritt diese Veränderung in den Brüsten immer viel später ein. 2. Die ausgebliebene Menstruation. Wenn die Regel in gehöriger Menge und Dauer zu gewöhnlicher Zeit eintrat, so ist das Vorhandensein einer Schwangerschaft sehr zu bezweifeln. 3. Uebelkeit, Picae und Malaciae. Diese sind, bei Aufhören der Regel und Zunehmen der Brüste, ein selten trügendes Zeichen wirklicher Schwangerschaft. 4. Veränderung an der Vaginalportion. Auflockerung derselben und grössere Zugänglichkeit des Os uteri für die Spitze des Fingers sind, aber auch nur bei Erstgeschwängerten, bei Mangel der Menses und Zunehmen der Brüste, ein selten trügendes Zeichen wirklich vorhandener Gravidität. Findet man aber einen solchen Zustand der P. v. bei Erstgeschwängerten, ohne dass die Regeln aufgehört hatten oder die Brüste zu schwellen begannen — was in einzelnen krankhaften Zuständen der Beckenorgane vorkommt — so ist diese Veränderung der P. v. allein durchaus kein sicheres Zeichen der Schwangerschaft.

Eine Graviditas abdominalis kann für eine andere Geschwulst gehalten werden, besonders wenn, wie im gleich zu erzählenden Fall, der Arzt die Kranke erst spät sieht und die Anamnese nicht deutliche Aufschlüsse gibt.

Im Juli des Jahres 1861 ward ich zur Frau eines Krämers gerufen, um zu entscheiden, ob sie schwanger sei oder nicht. Diese ganz ungebildete Person war seit 1½ Jahren verheirathet und hatte sich 10 Monate schwanger geglaubt, da alle Symptome: Aufhören der Regeln, Anschwellen der Brüste und des Bauches, Uebelkeit, Erbrechen, Picae und Malaciae bei ihr vorhanden gewesen waren. Kindsbewegungen hatte sie aber nie gefühlt. Mehrere kluge Weiber und Volkshebammen hatten sie in diesem Glauben an Schwangerschaft unterhalten. Sie hatte fast beständig an Bauchschmerzen gelitten. Als 9 Monate verflossen waren, wurden die Bauchschmerzen heftiger; es ging etwas Blut aus den Genitalien ab, aber es trat keine Geburtsthätigkeit ein. So verging wieder ein Monat, während die Frau mit dem Vorgeben getröstet wurde, dass sie sich wahrscheinlich in der Schwangerschaftsdauer verrechnet habe, und sie den nächsten Monat gebären würde. Aber auch dieser ging vorüber. Eine erfahrene Hebamme ward jetzt endlich gerufen. Diese behauptete, die Frau sei gar nicht schwanger, sondern habe eine

Anschwellung des Uterus. Man liess mich holen. Ich fand die Frau auf dem Bett liegend, krankhaft aussehend, über Bauchschmerzen klagend. Die Brüste voll, obgleich sie kleiner geworden sein sollten. Die äussere Untersuchung des nicht sehr empfindlichen Bauches ergab eine mehr seitliche Anschwellung desselben, rechts, wo eine rundliche, gleichmässig harte Geschwulst von der Grösse eines tüchtigen Menschenkopfes zu fühlen war. Sie war nicht verschiebbar. Die innere Untersuchung ergab: Hoher Stand der P. v., die auf $^1/_3$ verkürzt und nach rechts und hinten sehend ist. Im Laquear vaginae eine Anschwellung, ähnlich dem Uteruskörper, deutlich fühlbar. Das äussere Ansehen des Leibes wie bei einer Schwangeren im 7. Monat. Alles wohl erwogen glaubte ich der Hebamme Recht geben und ebenfalls eine gutartige Geschwulst des Uterus oder des rechten Eierstocks, aber keine Gravidität annehmen zu müssen. Ich gab den Rath, das Uebel als ein Noli me tangere zu betrachten, um schädlichen Kurversuchen, durch kluge Weiber und Feldscheere, dadurch zu begegnen. Später hörten weder ich, noch die Hebamme von dieser Frau etwas.

Ende Juni 1867 erfahre ich zufällig, dass eine Kaufmannsfrau, die lange krank gewesen, Fötalknochen mit den Excrementen entleert. Ich fahre aus Neugier zu ihr, um mich vom Factum zu überzeugen und — finde jene Kranke wieder. Sie erzählt mir nun Folgendes: Vor 6 Jahren habe sich ihr Zustand bei Nichtsthun allmälig gebessert; die Menses seien wieder regelmässig eingetreten, die Schmerzen im Bauch hätten nachgelassen und die Geschwulst sei weniger fühlbar geworden. Im Juli 1866 aber habe sie begonnen an Uebelkeiten, Frösteln, Erbrechen zu leiden. Sie sei lange erst von einem Arzt und dann von einem zweiten mit allerhand Mitteln — es waren Chinin, Säuren, Chlor — behandelt worden; habe von klugen Weibern Wurmmittel bekommen; habe Nachts stark geschwitzt und immer einen brennenden und ziehenden Schmerz, etwas über der rechten Crista ilii, nahe der Nierengegend gefühlt. Endlich habe sie alle ärztliche Behandlung aufgegeben. Da habe sie, Ende Mai 1867, Stuhlgänge mit starken Schmerzen bekommen, welche sehr übelriechend waren und bei denen Knochen abgingen, welche sie meist mit den Fingern, unter grossen Schmerzen, aus dem Rectum entfernen musste. Die entleerten Knochen, welche sie erst seit Kurzem aufzubewahren begonnen hatte, waren: 6 Rippen, eine Tibia, die Pars squamosa ossis temporis mit dem Processus zygomaticus eines reifen Fötus. Einmal soll ein häutiges Stück, einem Darm ähnlich, abgegangen sein. Der Schmerz in der hintern rechten Weiche besteht noch immer. Die Frau sieht übel aus, ist sehr abgemagert; der Puls ist etwas frequent, die Zunge rein und feucht, der Urin etwas geröthet; die Nachtschweisse haben aufgehört. Der Bauch erwies sich breit, ziemlich voll und stramm, aber keine Geschwulst mehr fühlbar; Empfindlichkeit bei Druck in der Coecalgegend, sonst nirgendwo. Brüste ganz welk. Bei der innern Untersuchung finde ich den Uterus in mittlerer Höhe, mit dem Fundus etwas nach den Schambeinen, die P. v. gerade nach hinten sehend, so dass das Os uteri, welches härtlich und etwas geöffnet ist, nach der Kreuzbeinaushöhlung sieht. Der Uterus zeigt eine knieförmige Einknickung an seinem Halse. Bei Berührung sind Scheidengewölbe und der Körper des Uterus empfindlich. Die Regeln kommen jeden Monat, sind aber sehr schwach. Wie viel Knochen des Kindes vielleicht in perpendikulärer Lage durch das Rectum unbemerkt abgegangen sind, ist unbekannt. Der Zustand der Frau schien zweideutig, besonders da sie seit 14 Tagen noch zu hüsteln begonnen hat. Verordnungen: Milchgenuss und zweimal wöchentlich ein laues Seifenbad. Später sah ich die Frau nicht mehr. Ein halbes Jahr darauf wurde ich aber zur Berathung in dasselbe Haus gerufen, wo man mir erzählte, sie sei vor zwei Monaten gestorben, nachdem sie „immer schwächer geworden.“ Der Mann hatte sich schon wieder verheirathet.

Man sieht aus diesem Fall, dass da, wo es sich um Geschwülste des Uterus oder der Eierstöcke handelt, der Gedanke an Möglichkeit einer Graviditas extrauterina nicht ausgeschlossen werden darf. Wenn eine sehr erfahrene Hebamme, so wie ich selbst, in diesem Fall die Bauchschwangerschaft verkannten und wir sie für eine Geschwulst des Uterus hielten, so kann uns nur der Umstand zur Entschuldigung dienen, dass wir die Kranke früher gar nicht beobachtet hatten und erst nach Verlauf von 10 Monaten dieselbe zum ersten Mal, sowie überhaupt nur einmal, sahen.

Der Fötus war hier also 5 Jahr bei sehr leidlichem Befinden ruhig in der Bauchhöhle geblieben. Dann erst war Eiterbildung erfolgt, die sich deutlich genug durch die Frostanfälle und Nachtschweisse kund that.

Die Prognose der Graviditas extrauterina betreffend, so ist sie bei der Trompeten- und Ovarialschwangerschaft eine im höchsten Grad ungünstige. Es scheint jedoch, nach Heim's Erfahrungen, dass in seltenen Fällen Absterben des Embryo, noch vor der Berstungsperiode erfolgen kann, und der Organismus sich allmälig an den Reiz der Embryoreste gewöhnt. Manche als Krämpfe oder Kolik sich kundgebende, vielen Mitteln und Kuren Jahre lang widerstehende Leibschmerzen in der Tiefe des Bauches bei Frauen mögen, nach Heim's Meinung, keinen andern Grund haben, als eine, mit frühem Absterben des Embryo geendigt habende Trompeten- oder Eierstockschwangerschaft.

Auch die Bauchschwangerschaft ist immer ein sehr übles Ding. Heim sagt darüber: „Nie habe ich beim Sterben der Frucht zu gleicher Zeit auch den Tod der Mütter erfolgen sehen. Das Kind wird meist in seinen Weichtheilen aufgelöst und grösstentheils absorbirt, so dass nur die Knochen zurückzubleiben pflegen. Früher oder später entsteht dann Eiterbildung; beständige Schmerzen können dabei fortdauern und noch nach 10 und mehr Jahren kann durch Abzehrung der Tod erfolgen. Oft tritt dieser aber viel rascher ein. Es gibt Fälle, wo solche Frauen unterdess am richtigen Ort schwanger werden und Niederkünfte mit ganz gesunden Kindern erleben." —

Gibt es irgend welche Mittel, um den, ausser der Gebärmutter Schwangeren Hilfe zu bringen?

Wenn die Diagnose in diesen Fällen eine zweifellose wäre, so möchte das beste Mittel ein künstlich bewirktes Absterben des Embryo sein, wodurch sein Wachsen und somit die durch dasselbe bedingten Folgen: Bersten der Tuba und des Ovarium, Fortschreiten der Bauchschwangerschaft verhütet würden. Leider ist aber die sichere Erkenntniss aller dieser Schwangerschaften am unrechten Ort oft eine sehr schwierige, und ebenso dürfte es auch an einem unfehlbaren Mittel, das Absterben des Embryo zu bewirken, mangeln. Es könnte scheinen, dass stärkere elektrische Schläge, welche durch das Becken zu leiten wären, den Tod des Embryo verursachen müssten. Ich habe aber, wo vom Abort die Rede war, zwei Beispiele aufgeführt, wo dies Mittel sich auf, im Uterus befindliche Embryonen ganz unwirksam erwies. Ob das Nämliche bei der Graviditas extrauterina sein würde? Ob der Embryo oder Fötus in utero bei allen Weibern so wenig von der Elektrizität leidet? Diese Fragen können nur durch weitere Beobachtungen entschieden werden. Ich würde aber, in einem vorkommenden Fall, zu diesem Mittel meine Zuflucht nehmen, ohne mich dabei, bei zweifelhafter Diagnose, über das mögliche Befinden der Frucht im Uterus selbst viel zu kümmern. Unter zwei Uebeln wählt man das kleinere und ich glaube doch, dass ein accidenteller Abort ein viel geringeres Uebel vorstellt, als eine Extrauterinalschwangerschaft, welche ihren natürlichen Gang nimmt.

Ob es nicht möglich wäre, den Embryo bei Tubar- und Ovarialschwangerschaften, wo sich bereits eine fühlbare Anschwellung kund gibt, oder bei Abdominalschwangerschaften im selben Fall, durch Einstechen von gehörig langen, sehr feinen Akupunkturnadeln in die Geschwulst zu tödten? Diese Nadeln müssen mit sanftem Druck gerade eingestochen, aber nicht eingedreht werden und dürfen nicht liegen bleiben, weil ihr Herausziehen dann, durch Oxydation, schmerzhaft wird. Natürlich müssten mehrere Nadeln und nach verschiedener Richtung hin, allmälig eingebracht werden.

Heim hat den Vorschlag gemacht bei Tubar- oder Ovarialschwangerschaft, da wo die Diagnose keinem Zweifel mehr unterliegt, den Bauchschnitt auszuführen, worauf dann die Tuba oder das Ovarium, nach vorhergehender Unterbindung, weggeschnitten werden sollen. Zu dieser Operation, als dem einzig denkbaren Rettungsmittel, rathet Heim selbst dann noch, wann bereits die Zeichen erfolgter Berstung eintraten, d. h. wenn die heftigeren Schmerzen, das Schreien u. s. w. schon 8 Stunden oder länger, in immer stärkerem Grade dauerten. Die grosse Menge ergossenen Blutes müsste aus der Bauchhöhle entfernt und dann ebenso Ligatur und Abschneiden der Tuba oder des Ovariums ausgeführt werden. Die technischen Schwierigkeiten dieser Operation müssten vorher schon genau überdacht, festgestellt und am Cadaver erprobt worden sein. Da eine solche Operation immer noch einige Chancen für möglichen Erfolg hat, während auf der andern Seite unausbleiblicher Tod droht, so ist ihre Ausführung eine erlaubte. Der Bauchschnitt bei schon vorgerückter oder reifer Bauchschwangerschaft wird, meiner Meinung nach, der Mutter wohl kaum jemals nützen, da der häutige Sack, in dem das Kind sich befand, sowie zurückbleibende Theile der Placenta u. s. w., als fremde Körper wahrscheinlich tödtliche Peritonitis bedingen.

---

14. Das Gebären und die dabei vorkommenden Abnormitäten.

Kein weibliches Thier der ganzen Schöpfung ist, beim Gebären, schädlichen Einflüssen durch seines Gleichen so ausgesetzt als die Bimane, und dies ist der Grund, dass ihre Geburten sich zuweilen von so viel Gefahren umgeben zeigen.

Krankhafte Wehenthätigkeit.

In meinem Wirkungskreise sind mir bedeutendere Beckenfehler nie vorgekommen. Trotz der sehr verbreiteten Scrofulose ergreift diese Krankheit hier doch nur selten und dann in geringem Grade das Becken, und ich habe bucklige und alle andere Zeichen der Rhachitis an sich tragende Weiber dennoch recht gut gebären sehen, weil eben die Beckendimensionen wenig oder gar nicht verändert waren. Die Osteomalacia ist mir nie zu Gesicht gekommen und eben so wenig Knochenwucherungen des Beckenkanals, welche auf die Geburt störend eingewirkt hätten.

Die allergrösste Zahl von Geburtsstörungen, welche ich zu beobachten bekam, waren immer dynamische und sie mögen sich zu den Fällen, wo irgend ein Beckenfehler vermuthet werden konnte, verhalten wie 49 : 1. Selbst da, wo bei einer Primipara zuweilen Alles für eine Verengerung gewisser Beckenmaasse sprach, bewiesen fernere, leichte Geburten ebenso entwickelter Kinder, dass diese Vermuthung eine irrige gewesen war.

Die den Gebäract dynamisch störenden Abnormitäten konnten in sehr vielen, ja den meisten Fällen schon aus der Schwangerschaftsperiode hergeleitet werden. Wenn Weiber in dieser und besonders in der zweiten Hälfte derselben, in irgend welcher Art chronisch kränkeln, so kann man, mit seltenen Ausnahmen, entweder Unregelmässigkeit in der Wehenthätigkeit, oder in der Nachgeburtsperiode, oder endlich im Wochenbett vorhersehen. Acute, während der Schwangerschaftsperiode vorkommende Uebel, welche vollständig beseitigt wurden, haben keinen Einfluss auf den Geburtshergang. Ich habe im 9. Kapitel schon auf diesen wichtigen Umstand aufmerksam gemacht. Hier also nur noch von den durch solche Einflüsse bedingten dynamischen Geburtsstörungen selbst.

Damit der Gebäract normal vor sich gehe, muss die Wehenthätigkeit eine normale sein. Die normale Wehe ist an folgenden, nie trügenden Zeichen zu erkennen:

Sie besteht aus drei deutlichen Stadien, welche man mit vollem Recht Stadium incrementi, acmes und decrementi nennen kann. Der Schmerz in ihrem Beginne ist erst schwach, nimmt dann allmälig mehr und mehr zu, erreicht seine Höhe und nimmt dann, ebenso stufenweise wieder ab, bis er gänzlich schwand. Dabei wirkt die normale Wehe deutlich auf die Eröffnung des Os uteri und später auf den Stand des vorliegenden Kindstheiles, der allmälig immer mehr herabgedrängt wird. Die normale Wehe ist nie von übermässiger Schmerzhaftigkeit; das Weib klagt zwar, seufzt, ächzt und stöhnt; klammert sich mit den Händen an die Arme der gegenwärtigen Personen, erscheint aufgeregt; nie aber in sehr auffälliger Weise. Das Verarbeiten der normalen Wehen, nach erfolgtem Eintritt des Kopfes ins kleine Becken, ist auch ein eigenthümliches, dem geübten Blick und Ohr ebenso leicht erkennbar, als schwer zu beschreiben. Jede Verarbeitung einer normalen Wehe wirkt fühlbar auf den Stand des vorliegenden Kindstheils.

Die Wehenthätigkeit kann auf dreifache Art abnorm sein. Sie kann zu schwach, zu stark oder krampfhaft auftreten.

Die zu schwachen Wehen sind leicht daran zu erkennen, dass ihr Stadium incrementi sehr lang, das Stadium acmes nur sehr unvollkommen ist, oder ganz fehlt, und das Stadium decrementi auffallend kurz ist. Die Wehenpausen sind dabei aber sehr langdauernd. Sie sind also sehr wenig fördernd, d. h. die Erweiterung des Os uteri und später das Herabdrängen des Kindskopfes gehen äusserst langsam vor sich. Durch diese Länge des Geburtsherganges wird die Kreissende allmälig ungeduldig, bittet um Mittel die Geburt schneller zu beendigen, fühlt sich endlich sehr ermattet und geschwächt. Die zu schwache Wehenthätigkeit macht sich besonders in der Periode der Treibwehen geltend.

Die zu starken oder übermässigen Wehen zeichnen sich durch auffallende Energie aller 3 Stadien, besonders aber des der Acme aus. Dabei sind die Zwischenräume zwischen je zwei Wehen äusserst kurz, so dass eine Wehe fast unmittelbar in die andere übergeht. Die Gebärende ist in grosser Aufregung, ihre Klagen über Schmerzgefühl sind ungestümer, ihr Gesicht ist geröthet, der Fundus uteri ist in dauernder und heftiger Spannung. Die Veränderungen am Os uteri und das Herabdrängen des Kindskopfes gehen überaus rasch vor sich. Nur eigene Erfahrung kann diese abnorm starken Wehen von den normalen unterscheiden lehren, da sie die drei Stadien ebenso gut wie jene sehr genau erkennen lassen.

Die Krampfwehen geben sich durch folgende Erscheinungen kund: das Stadium incrementi fehlt gewöhnlich ganz, oder ist doch nur sehr kurz, so dass der Wehenschmerz fast augenblicklich sehr heftig in seiner Acme erscheint, längere oder kürzere Zeit so andauert, und dann meist plötzlich und ohne Stadium decrementi aufhört. Dabei erweisen diese Wehen sich als durchaus nicht fördernde. Das Os uteri öffnet sich äusserst langsam oder bleibt selbst in Statu quo; der vorliegende Kindstheil wird durchaus nicht herabgedrängt. Die Krampfwehe zeichnet sich ferner durch ungewöhnliche Schmerzhaftigkeit aus, so dass die Kreissende laut jammert, ja schreit, sich hin- und herwirft, aufspringt, die Umstehenden beschwört, sie von ihren Leiden, sei es selbst durch künstliches Herausbefördern des Kindes, zu befreien. In den Wehenpausen macht sich, nachdem die Krampfwehen längere Zeit anhielten, Erschöpfung der Kreissenden sichtbar, die meist aber nur eine scheinbare ist. Bei den Krampfwehen können momentane Schmerzen in verschiedenen anderen Theilen des Körpers vorkommen, welche offenbar nervöser Natur sind. Die sogenannte „Wehenversetzung“, d. h. zeitliches Schweigen der Wehen, bei in Anfällen auftretenden und von Pausen unterbrochenen, heftigen Schmerzen in anderen Theilen, habe ich selbst nie beobachtet, und auch, trotz Nachfragen bei mehreren erfahrenen Hebammen, von ihrem Dasein nichts erfahren können. Dass bei der Ecclampsia der Wehenschmerz aufhört, oder nicht empfunden wird, kann nicht hierher gerechnet werden. Nach Krampfwehen findet man immer stärkere Kopfgeschwulst beim Kinde.

Man hat die Krampfwehen orgastische oder entzündliche genannt, wenn sie bei kräftigen, vollblütigen Individuen auftreten.

Alle Krampfwehen kommen am häufigsten während der vorbereitenden und eröffnenden Wehenperiode zur Beobachtung. Die eigentlichen Treibwehen sind selten krampfhaft; die Schüttelwehen wohl niemals. Da die Zurückhaltung der Placenta nie mit den, die Krampfwehen bezeichnenden Erscheinungen verbunden ist, so kommt es mir sonderbar vor, wenn man von solchen Wehen in der Nachgeburtsperiode spricht.

Alle diese verschiedenen Abnormitäten der Wehen können bei den verschiedensten Weibern vorkommen, wenn ein Krankheitsreiz als Gelegenheitsursache einwirkte. Auf welchem unhaltbaren Boden in vielen Handbüchern die Aetiologie der krankhaften Wehenthätigkeit gebaut ist, geht schon aus dem Umstande hervor,

dass z. B. als Grund zu schwacher Wehen einerseits „Schwäche durch grosse Säfteverluste“ und andererseits „Plethora bei Vollsäftigkeit“ angeführt werden!

Die krampfhaften Wehen sind mir viel häufiger als andere abnorme Wehen vorgekommen. Viel seltener schon kam mir wirkliche Wehenschwäche zu Gesicht. Wenn zu Krampfwehen Erstgebärende besonders geneigt scheinen, so kamen die zu schwachen Wehen bei ihnen nur ausnahmsweise, gewöhnlich aber bei Mehrgebärenden vor.

Wenn man bei an Wehenschwäche oder Krampfwehen leidenden Kreissenden sich genau über ihren Gesundheitszustand während der zweiten Hälfte der Schwangerschaft erkundigt, so wird man ohne Ausnahme erfahren, dass sie an dieser oder jener chronischen Krankheitsform, oder an unbestimmten Krankheitsgefühlen gelitten hatten. Sehr häufig waren diese gar nicht behandelt worden, weil man sie der Schwangerschaft zugeschrieben hatte; in anderen Fällen waren verkehrte oder unzureichende Heilmethoden und Arzneien angewandt worden. Man darf nicht glauben, dass jene Krankheitsformen und Gefühle immer sehr bedeutende Beschwerden mit sich brachten. Dies war durchaus nicht der Fall: Gastricismus, der sich durch bitteren oder schlechten Geschmack, träge Verdauung und Neigung zu Stuhlverstopfung, in anderen Fällen durch unaufhörliches Sodbrennen, häufiges Erbrechen, Durchfall äusserte; der sogenannte Rheumatismus uteri, der gewöhnlich für „falsche Wehen“ erklärt ward; fast unbeachtet gebliebene Abnormitäten in der Harnentleerung; leichte Fieberbewegungen; schlechter Schlaf; Kopfschmerz u. s. w. gehörten zu jenen Zufällen. Hysterische Verstimmung während der zweiten Schwangerschaftsperiode; sitzende Lebensart; Genuss erhitzender Getränke, hatten meist Krampfwehen bei den Gebärenden zur Folge. Ebenso treten solche in grösserer Heftigkeit gerne bei spät verheiratheten Frauenzimmern auf, die in Folge langer, gezwungener Enthaltsamheit an Dysmennorrhoea und Menstruatio parca, verschiedenen Congestivzuständen gelitten hatten. Daher der alte und begründete Glaube, dass spät verheirathete Erstgebärende meist eine schwere Geburt auszuhalten haben.

Die Prognose der krankhaften Wehen ist meist eine gute, und nur in einzelnen Fällen von Wehenschwäche gelingt es nicht, den Uterus zur nöthigen Thätigkeit anzuspornen, so dass die Entwicklung des Kindes künstlich geschehen muss. Das Verkennen der Krampfwehen und ihre Misshandlung mit Mutterkorn, Safran, Zimmt, welche Mittel dann von Hebammen und selbst Aerzten nicht selten angewandt werden, sowie das vorschnelle Anlegen der Zange in solchen Fällen, ist stets von unangenehmen und oft langwierigen Folgen für die Gebärende. Bei Anwendung des geeigneten Heilmittels wird die abnorme Wehenthätigkeit oft sehr bald beseitigt, und macht guten Wehen Platz, bei welchen die Ausstossung des Kindes rasch vor sich geht; während in anderen Fällen bei Vernachlässigung oder falscher Anwendung dynamischer Heilmittel, die kräftigsten und anhaltendsten Züge mit der Zange den Kopf des Kindes auch nicht um eine Linie vorrücken machen. Ich war in den ersten Jahren meiner Praxis zuweilen überaus erstaunt, dass derselbe Kindskopf, welchen ich durch die stärksten und in gehöriger Richtung angewandten Tractionen nicht von der Stelle bringen konnte, so dass ich Abnormi-

täten des Beckens vermuthete, dass dieser selbe Kopf einige Stunden später bei Erscheinen normaler Wehen leicht geboren ward. Ganz dasselbe kommt bei schwierigen Wendungen vor. Man bemüht sich längere Zeit zu den Füssen des Kindes zu gelangen, kann mit der erlahmenden Hand aber nicht Herr der krampfhaften Zusammenziehung des Uterus werden. Nach einigen Stunden, in denen geeignete Mittel angewandt wurden, zuweilen auch ohne solche, bei Erschöpfung des Krampfzustandes, gelingt die Wendung überraschend leicht. Aehnliches kann bei Nachgeburtsoperationen beobachtet werden.

Behandlung der Wehenabnormitäten.

Wehenschwäche.

Geduld und Kaltblütigkeit von Seiten des Arztes sind bei langsamer Geburtsarbeit Conditio sine qua non glücklichen Erfolges. Wenn die Statistik der Gebärhäuser ergibt, dass Geburtshelfer wirken, welche diesen Namen so thatsächlich verdienen, dass sie von 15, 12, 10, 8, ja 5 Gebärenden schon Eine mit der Zange entbinden, so kommt man einerseits in Versuchung zu glauben, dass die Natur das Weib höchst stiefmütterlich in Bezug aufs Gebären bedacht hat, oder muss andererseits zugeben, dass solche Hilfsleistungen vor- und unzeitig, somit allen Naturgesetzen zuwider in Anwendung gebracht werden. Kein weibliches Thier der ganzen Schöpfung ist beim Gebären schädlichen Einflüssen durch seines Gleichen so ausgesetzt, als die Bimane, und dies ist der Grund, dass ihre Geburten sich zuweilen von so vielen Gefahren umgeben zeigen. Nicht raffinirte, verzärtelte Lebensweise ist hier Hauptsache, denn wir sehen, dass die ebenso dem Naturzustande entfremdeten Hausthiere sehr glücklich gebären; sondern fast einzig und allein verkehrte und naturwidrige Hilfeleistungen und der unselige Wahn, dass auch der normale Gebäract eine Art von Krankheitszustand des Weibes darstelle, welcher besondere, diätetische und medizinische Pflege verlange.

Wenn der Arzt zu einer Gebärenden mit zu schwachen und wenig oder gar nichts förderndem Wehen gerufen wird, so sorge er vor Allem für Entfernung schädlicher Einflüsse. Hierzu gehören: ein zu heisses Zimmer, zu warme Bedeckung; von der Hebamme zur Qual der Kreissenden verordnete beständige Rückenlage, oder Verbot aufzustehen und umherzugehen; Chamomillenthee; Versagen kalten, sauren oder irgend eines andern Getränks, welches instinktiv gewünscht wird; alle Augenblicke wiederholte Exploration der innern Geschlechtstheile von Seite der Hebamme. Verbot aller, von dieser gewöhnlich schon in Gebrauch gezogenen Pellentia, unter denen, in meinem Wirkungskreise, Aqua und Tinctura Cinnamomi und, seit ich sie in Gebrauch gebracht habe, auch die Tinct. Secalis cornuti die gewöhnlichsten sind.

Nachdem alle diese Einflüsse entfernt sind, wird es nach ein paar Stunden, während welcher man die Gebärende verliess, möglich sein, die Natur des vorliegenden Falles genau zu würdigen. Findet man beim Wiederkommen, dass die

Wehen wirklich jene oben angeführten charakteristischen Kennzeichen zu schwacher an sich tragen, so hängt das fernere Handeln des Arztes vom Zustande des Os uteri ab. Ist dies noch nicht vollkommen geöffnet, so kann gewartet werden. Sind aber die Erscheinungen des Krampfes mit der zu schwachen Wehenthätigkeit verbunden, wie dies zuweilen vorkommt, so kann die Ipecacuanha in kleinen Gaben, halbstündlich zu gr. $^1/_8$ mit Nutzen gereicht werden. Rp. Ipecac. gr. jj Sachari lactis gr. xjv M. intime Divide in part. xvj D. in capsulis homoeop. Ein solches Pulver wird, gerade vom Papier, trocken auf die Zunge geschüttet und mit einem Schluck Wasser hinabgespült. Opiumpräparate scheinen bei Wehenschwäche zweideutig, da die Wehen dabei, wenn auch nicht immer, so doch zuweilen noch schwächer werden. Ist die Kreissende kräftig, vollblütig, rothwangig; zeigt sich der Muttermund rigid, wulstig, straff, so ist das Natron nitricum zu empfehlen. Man gibt von einer halbunzigen Auflösung dieses Salzes in 6 Unzen Aq. rub. id. halbstündlich einen Dessertlöffel voll. Dies Universale wird besonders bei dem gleichzeitigen Vorkommen von Nitrumkrankheiten an seinem Platz sein, und kann in diesem Fall auch bei nicht plethorischen grossen Nutzen bringen.

Wenn sich unter dem Gebrauch dieser Mittel das Os uteri vollständig geöffnet hatte, die Treibwehen aber immer noch nicht kräftiger werden wollen, so muss jetzt dieselbe Behandlung eingeschlagen werden, zu welcher man alsbald schreitet, wenn man einen schon vollständig geöffneten Muttermund vorfand.

Die unvollständige Thatigkeit des Uterus kann in solchem Fall von einem Allgemein- oder Blutleiden, oder von einem örtlichen Krankheitszustand der Gebärmutter selbst bedingt sein.

Wenn ein Allgemeinleiden die Thätigkeit des Uterus behindert, so werden die specifisch auf dies Organ wirkenden Arzneien: der Borax, das Mutterkorn, der Zimmt, die Pulsatilla, der Fuligo splendens, das Castoreum entweder nur geringen und bald vorübergehenden, oder selbst gar keinen verbessernden Einfluss auf die Wehenthätigkeit äussern. Diese wird dagegen schnell günstig verändert durch Gebrauch des zur Zeit heilsamen Universale. Ich habe in solchen Fällen vom Eisen und Kupfer ebenso gute Wirkungen gesehen, als vom Würfelsalpeter. Nur die Kenntniss der epidemischen Constitution kann den Arzt hier leiten, da es z. B. vorkommt, dass bei Weibern, welche alle Zeichen von Blutmangel zeigen, zur Zeit, wo Kupferkrankheiten herrschen, nicht das Eisen, sondern das Kupfer wehenbefördernd wirkt. So manche Zangenoperation kann durch zeitgemässe Anwendung der Universalia umgangen werden. Der Gebrauch dieser Mittel als wehenbefördernde gehört der Rademacher'schen Schule. Früher wandte man Nitrum und andere Mittelsalze, oft mit Erfolg in ähnlichen Fällen an — natürlich nur bei Nitrumaffectionen wirksam — ohne sich über das wie? ihrer Heilkraft Rechenschaft geben zu können.

Von den specifisch auf den Uterus selbst wirkenden Mitteln habe ich nur die von mir angeführten bei Wehenschwäche benützt. Sie sind Alle im geeigneten Fall von trefflicher Wirkung; es ist aber nie vorauszusehen, welches das bestwirkende sein wird. Der Borax kann früher als die andern in Anwendung kommen

und man kann ihn selbst da reichen, wo das Os uteri noch nicht ganz geöffnet ist. Ich gebe den Borax sehr gern mit Aq. rub. id. und Syr. rub. id. zusammen, welche erstens seinen unangenehmen Geschmack verbessern, und zweitens als ebenfalls auf den Uterus specifische Wirkung habende Arznei die Wirkung erhöhen. Rp. Boracis ʒ jj Aq. rub. id. ℥ jv Syr. rub. id. ℥ β MDS. halbstündlich zu einem Dessertlöffel. Wenn innerhalb 3 oder 4 Stunden die Wehen nach diesem Mittel nicht sichtbar besser und fördernder wurden, so ist dies ein Zeichen, dass der Borax im vorliegenden Fall unwirksam ist. Man kann nun, sollte noch Krampfzustand durchleuchten, die Tinctura Castorei, halbstündlich zu gtt. v; ist kein Krampfzustand vorhanden, die Pulsatilla ebenso; oder wenn das Os uteri schon ganz geöffnet ist, die Tinct. secalis corn., viertelstündlich zu gtt. 10, die Tinct. fuliginis aquosa, halbstündlich zu gtt. 8—10 geben. Alle diese Mittel äussern ihre günstige Wirkung bereits in 2—4 Stunden und dürfen, erweisen sie sich bis dahin ganz unwirksam, nicht fortgesetzt werden. Die Tinct. cinnamomi zu gtt. xv oder die Aq. cinnam. zu einem Theelöffel voll, können halbstündlich noch versucht werden, nachdem die andern Arzneien wirkungslos blieben.

Das Bestehen eines Allgemeinleidens muss dann nicht ausser Acht gelassen werden. Sieht man in Fällen, die zum Gebrauch des Eisens auffordern können, also da wo Eisenaffectionen landgängig sind, oder wo die Kreissende anämisch ist, von einem der Uterusmittel zwar erhöhte Thätigkeit des Gebärorgans, die aber doch nicht recht die normalen Dimensionen annehmen will, so kann man Eisen mit dem Uterinmittel verbunden reichen. Halbstündlich 10—12 Tropfen irgend einer Eisentinctur müssen, ist Eisen wirklich im vorliegenden Fall Heilmittel, der Sache in Zeit von 4 Stunden eine erwünschte Wendung geben. Ebenso kann man, bei Vollblütigen, und wenn Nitrumaffectionen herrschen auch bei Andern, das Natron nitric. mit dem Borax oder einem der andern Uterinmittel verbinden.

Die äusseren, bei Wehenschwäche empfohlenen Mittel: das Besprengen des Bauches mit Aether, das sogenannte Kneten des Fundus uteri, das Reiben der Bauchdecken sind immer von sehr zweifelhafter und meist nur geringer Wirkung. Ausdehnungsversuche des Os uteri bringen zuweilen energischere Wehen hervor, müssen natürlich aber mit grossem Maass angewandt werden, und nie da, wo der geringste Krampfzustand zugegen ist.

In manchen Fällen kann, bei noch nicht gerissener Blase, das künstliche Wassersprengen ein die Wehen beförderndes Mittel werden. Die Indicationen zu demselben sind aber sehr beschränkte und am unrechten Ort, wie z. B. bei Krampfwehen angewandt, kann dasselbe die Wehenabnormität noch vermehren. Ich schreite nie zu diesem Mittel, bevor der Muttermund nicht vollständig geöffnet war. Ist dies geschehen, so kann das Wassersprengen in folgenden Fällen günstig auf die zu schwachen Wehen wirken: 1. Bei durch sehr viel Kindswasser ausgedehntem Uterus. 2. Bei wurstförmig in der Scheide, vor dem Kindskopfe hervordrängender Blase. 3. Bei für die schwache Wehenthätigkeit relativ zu festen Eihäuten, wo die Blase bis zum Scheidenausgang getreten war, ohne zu platzen.

Die kleine Operation habe ich, bei noch hoch in der Scheide befindlicher Blase, immer dadurch gemacht, dass ich mit Mittel- und Zeigefinger der linken Hand zu derselben ging; eine Falte davon, bei wehenfreier Zeit, zwischen den Nagel des Zeigefingers und der untern Spitze des Mittelfingers fasste und dann, durch reibende Bewegungen des letzteren, die Blase auf dem Nagelrande des Zeigefingers zerriss. Unumgänglich ist hier aber, dass der Nagel des Zeigefingers nicht zu kurz beschnitten sei. Kam die Blase schon bis zum Scheidenausgang, so kann man sie mit einer Scheere, einer Gabel u. s. w. öffnen. Wer einen der vielen empfohlenen „Wassersprenger“ zu dieser Operation gebrauchen will, mag es thun.

Wenn die Wehenschwäche nun allen angewandten Mitteln trotzt, was übrigens nur selten vorkommt, so muss, bei vorliegendem Kopf, die Zange angewandt werden. Ich befolge schon lange den Grundsatz der englischen älteren Geburtshelfer, nämlich den: erst dann zur Operation zu schreiten, wenn alle und jede Aussicht auf Kräftigung der Wehenthätigkeit geschwunden und jede Fähigkeit zu eigener Kraftanstrengung verloren scheint. Wenn gleich dieser Grundsatz von vielen operationssüchtigen Geburtshelfern verdammt wird — welche in Folge dessen aber auch schon einmal bei 8—5 Geburten operiren, während die meisten Engländer und einzelne Andere dies einmal unter 50—100 Fällen thun — so muss ich mich dennoch, meiner Erfahrung nach, für die letzte Methode erklären. Es ist mir sehr oft vorgekommen, ruhiger Zuschauer bei langwierigen Geburten geblieben zu sein, wo die anwesende Hebamme und andere Aerzte mich zur Zangenanlegung drängten und dennoch die Geburt des Kindes ohne Instrumentalhilfe erfolgte.

Ich bediene mich mit Vorliebe der Siebold'schen Zange. Ihre vorzüglichen Eigenschaften bestehen in der Schlossschraube, in den verhältnissmässig zu vielen andern Zangen schmalen und nur eng gefensterten Löffeln; endlich in ihrem Griffhaken. Die Schraube macht es, bei Schiefstand eines Löffels, durch ihre Kraft und Wirkung noch möglich, das Schloss zu schliessen, wo dies bei jeder andern Zange ganz unmöglich wäre. Die schmalen, enggefensterten Löffel erlaubten mir ihre Einführung, wo andere Zangen, mit breiteren und grösser gefensterten Löffeln, unbesiegbare Hindernisse für richtigen Stand fanden. Die Griffhaken sind den Händen des Operateurs eine vortreffliche Hilfe, sowohl für das Schliessen der beiden Löffel, als beim Zug. Ich wende diese Zange auch bei zuletzt kommendem Kopf an.

Die Operation selbst betreffend, so begreife ich nicht, wie viele deutsche Geburtshelfer bis jetzt noch den rotirenden Tractionen das Wort sprechen können. Bei der ersten und schwierigen Zangenoperation, die ich, im Beginn meiner Praxis, an einer in Ecclampsia liegenden Kreissenden zu machen hatte, fiel mir das vollkommen unzweckmässige dieser Tractionen bereits grell in die Augen. Ich ging, instinktiv, alsbald zu den pendelförmigen Tractionen über und habe diese, ohne Ausnahme, seitdem in meiner Praxis beibehalten.

Wenn Jemand einen Pfropf aus der Flasche, einen Pfahl aus der Erde, seinen Kopf aus einer engen Oeffnung ziehen will, so wird er dazu nicht rotirende, sondern

pendelförmige Bewegungen anwenden. Diese sind also die natürlichen und unendlich mehr leistenden, als alle rotirenden. Die Meinung aber, dass Pendeltractionen empfindlicher und schmerzhafter für das Weib seien, ist eine vollkommen irrige. Bei den Pendeltractionen werden durch Hin- und Herbewegung des Instrumentes nur die Seitentheile der Vagina, wo weder Rectum noch Urethra liegen, betheiligt, während die Rotationen den ganzen Umfang der Scheide behelligen. Schon Hauk, der bekannte Berliner Geburtshelfer, sagt daher: „er wünsche, dass die, solche rotirende Tractionen empfehlenden Geburtshelfer sie an ihrem eigenen Leibe erproben möchten“.

Wenn der Kopf zum beginnenden Durchschneiden gelangt ist, so nehme ich — besonders aber bei Erstgebärenden — immer die Zange ab, weil in den meisten Fällen jetzt die vollständige Entwicklung desselben entweder durch eintretende Wehenthätigkeit, oder durch Beihilfe der Hände möglich ist. Durch solches zeitiges Lösen der Zange verhütet man am besten die immer sehr unangenehmen Mittelfleischrisse. Diese werden oft einzig und allein durch die über den Kopf nach hinten hinausragenden Löffelenden bewirkt.

In nicht seltenen Fällen bedingen einige Tractionen schon Belebung der Wehenthätigkeit — dynamische Wirkung der Zange — so dass sie dann schon früher fortgenommen werden kann. Nur da, wo gar kein Wehenthätigkeit stattfindet, löse ich, wenn der Kopf zum Durchschneiden kommt, die Löffel zwar vollständig im Schloss, lasse die Zange aber am Kopf, wobei ich beide Löffel so nach vorn ziehe, dass sie hinter dem Kopfe, der über das Perinäum treten soll, gar nicht mehr hervorragen. Dabei muss das Hervorheben des Kopfes über das Perinäum so langsam und sanft, als nur möglich gemacht werden, was Mittelfleischrisse viel besser verhindert, als jede Unterstützung des Dammes. Bei sehr gespanntem Damm, wo ein Riss zu fürchten ist, habe ich einige Male mit Nutzen links und rechts von der Raphe 3 Linien tiefe Einschnitte mit der Scheere ins hervorgetriebene, sehr gespannte und verdünnte Perinäum gemacht, um dadurch die grosse Spannung zu verringern. Zwei bis vier solcher Einschnitte genügten vollkommen, hoben die Spannung, machten gar keinen Schmerz, und verheilten zu fast unsichtbaren Narben in wenigen Tagen.

Bis jetzt ist mir niemals die Zange vom gefassten Kopfe abgeglitscht, obgleich ich Zangenoperationen gemacht habe, wo ich, ein starker Mann, die kräftigsten Tractionen eine Stunde, selbst anderthalb Stunden fortsetzen musste, um den Kopf herauszubefördern. Freilich habe ich nie gewagt, die Zange anzulegen, bevor der Kopf nicht fest in den Beckeneingang getreten war.

Ans beliebte Chloroformiren habe ich bei Zangengeburten nie gedacht. Ich halte solche Anwendung hier, sowie bei einigen anderen geburtshilflichen Operationen für einen überflüssigen und häufig gewiss schädlichen Missbrauch. Ueberflüssig ist das Chloroformiren, weil der Schmerz bei diesen Operationen die gewöhnlichen Wehenschmerzen nicht übersteigt, und Krampfzustand dadurch gar nicht, oder nur unbedeutend und für sehr kurze Zeit vermindert wird. Schädlich ist es aber aus folgenden Gründen:

1. Das anästhesirte Weib kann seine Schmerzgefühle nicht äussern und hierdurch lässt sich der weniger vorsichtige Geburtshelfer leicht zu roherem Eingriff verleiten, während der geübte eines trefflichen Gradmessers bei seiner Operation beraubt ist, welchen ich wenigstens immer in dem Gesichtsausdruck und den Klageäusserungen der Kreissenden finde, und nach dem ich meine Hand oder das Instrument regulire.

2. Die Anästhesirung kann Collapsus, Uterusserschlaffung und Blutung — welche darnach beobachtet worden sind; andererseits durch den in den Kreislauf gelangten Aether stärkeren Blutzufluss nach einzelnen Theilen und dadurch Verschlimmerung von in den ersten Tagen des Wochenbettes auftretenden Erkrankungen bedingen. Von selbst möglichen Todesfällen bei schon mässigem Gebrauche des reinsten Chloroforms nicht zu reden.

Zu starke Wehen.

Da diese besonders bei Erstgebärenden einen Dammriss fürchten lassen, so muss die Kreissende von jedem Verarbeiten derselben so viel als möglich zurückgehalten werden. Gut wirken auch ein paar Gaben Pulv. Doveri, kühleres Verhalten, Seitenlage, auf Beschränkung der Wehenthätigkeit. Die Hilfe des Arztes wird in solchen Fällen aber nur selten in Anspruch genommen, weil die Hebammen gewöhnlich sehr zufrieden mit einer so raschen Geburt sind, und die dabei gern erfolgenden Mittelfleischrisse entweder verheimlichen oder selbst ganz übersehen.

Krampfwehen.

Wenn diese unter der Form von orgastischen bei gesunden, kräftigen und vollblütigen Weibern auftreten, so gibt man Natron nitricum in grösserer Dosis mit Zusatz von etwas Morphium. Rp. Aq. rub. id. ℥ jjj β Natri nitrici ʒ β Morphii acet. gr $^1/_3$ Syr. rub. id. ℥ β MDS. halbstündlich ein Dessertlöffel. Dabei sorgt man durch reichliche Warmwassereinspritzungen für Entleerung der Dickdärme. In solchen Fällen kann auch ein Aderlass von gutem Erfolge sein, hat aber nicht selten den Uebelstand, dass die Milchsecretion darnach viel langsamer eintritt. Beim Gebrauch des Salpeters und des Morphium werden die Wehen bald normal. Warmes Verhalten ist zu meiden, da die ohnehin schon durch die abnormen Wehen erhitzte und geängstigte Kreissende sich dabei immer viel schlechter fühlt. Man gestatte kaltes Getränk, Wasser, Limonade, Selterswasser, in Russland Kwas, so viel die Kreissende nur will, meide aber Kaffee, Bier, Wein und alles Erhitzende, wozu auch der beliebte Kamillenthee gehört.

Wenn die Krampfwehen bei zarten, nervösen, hysterischen Individuen auftreten, so sind sie nicht selten mit verschiedenen Nervensymptomen vergesellschaftet. Häufiges Gähnen, kurze Ohnmachten, kleine Convulsiverscheinungen im Gesichte, wobei die Augen verdreht, der Mund verzogen werden; krampfhaftes Zittern, verschiedene Schmerzgefühle hier und da zeigen sich. Das Kindswasser fliesst dabei nicht selten früh und schleichend ab.

Hauptmittel in diesem Falle ist ein angenehm warmes — + 28° R. — Wannenbad, eine halbe Stunde und länger fortgesetzt. Seine Wirkung ist sicher und schlagend und gewöhnlich beginnen die Wehen schon im Bade eine andere Gestalt anzunehmen. Eine Tasse Kamillenthee, aber auch nicht mehr, unterstützt die Wirkung des Bades bestens. Schade nur, dass es oft häuslicher Umstände halber nicht möglich ist, ein Bad bereiten zu lassen. In solchen Fällen muss man sich auf den Gebrauch des Opium und der Ipecac. beschränken, welche man entweder als Pulv. Doveri zu gr v pro dosi, alle Stunden, oder folgenderweise gibt: Rp. Ipecac. gr j Morphii acet. gr β Sachari lactis gr vj β Mintime Div. in part. Nr. vjjj S. halbstündlich ein Pulver gerade auf die Zunge. Sowie die Wehen bei diesen Mitteln normal werden, ihre drei Perioden deutlich zeigen und fördernd auf Eröffnung des Os uteri, oder Herabpressen des Kindskopfes wirken, hört man mit ihrem Gebrauch ganz auf oder gibt sie viel seltener.

Von den übrigen gegen Krampfwehen empfohlenen Mitteln kann ich nur gutem Castoreum Lob ertheilen, welches aber so theuer ist, dass man es nur bei Wohlhabenden anwenden kann. Die Tinct. Castorei Sibir. muss zu gtt. x halbstündlich, am schicklichsten in einem Theelöffel Himbeersyrup gereicht werden. In ernsteren Fällen ist jedoch Opium vorzuziehen.

Chloroformeinathmungen, selbst bis zur Anästhesie und wiederholt angewandt, haben mir bei heftigeren Krampfwehen, wo ich sie früher anwandte, nie Nutzen gebracht. Zur Anwendung von Ung. Bellad. und anderen gerühmten Mitteln habe ich mich nie genöthigt gesehen.

Es kann nun vorkommen, dass mit den Krampfwehen auch zugleich Wehenschwäche verbunden ist. Dies wird leicht daran erkannt, dass die jedesmalige Wehe, bei den charakteristischen Zeichen der krampfhaften, sich zugleich sehr kurz, wenig energisch und in sehr langen Zwischenräumen zeigt. In diesem Falle tritt die oben bei Abhandlung der Wehenschwäche angeführte Behandlung ein. Ist der Muttermund noch nicht vollständig geöffnet, so kann Borax mit Ipecac., oder mit Castoreum zusammen gegeben werden. Opiumpräparate scheinen zweideutig, weil sie zuweilen die Wehen noch schwächer machen. Geduld; Entfernung schädlicher Momente; tröstendes Zusprechen; Erlauben von Genüssen, welche die Kreissende wünscht; Erlauben aufzustehen, umherzugehen, beliebig zu liegen, endlich das laue Wannenbad, selbst wiederholt, sind auch hier nur selten fehlschlagende Mittel. Man hüte sich, in diesen Fällen zur Anlegung der Zange zu schreiten, bevor nicht jede, auch die geringste Krampfcomplication wich, und nur einfache Wehenschwäche, die sich unbesiegbar erweist, nachblieb.

Placenta praevia.

Die Erscheinungen sind bekannt. Man hüte sich aber, jede im 4. oder 5. Monate der Schwangerschaft eintretende Vaginalblutung als von vorliegendem Mutterkuchen herrührend zu bestimmen. Es gibt Fälle, wo solche Blutungen zuweilen ohne auffindbare Ursachen eintretend, ziemlich stark sind, und doch weder

von Placenta praevia herrühren, noch Frühgeburt bedingen. Noch ganz kürzlich — Januar 1870 — sah ich ein junges Weib, welches während ihrer ersten Schwangerschaft nach $4^1/_2$ Monaten zweimal hinter einander im Verlauf einer Woche, starken Blutabgang, ganz ohne auffindbare Ursachen und ohne weitere üble Folgen, gehabt hatte. Dass in allen solchen Fällen eine genaue Untersuchung und die nöthigen Vorsichtsmassregeln nicht vernachlässigt werden dürfen, versteht sich von selbst.

Die Gefahr fürs Leben ist überall, wo keine richtige Kunsthilfe eintritt und die nöthigen Pflegebedingungen fehlen, eine sehr grosse. Fälle von marginaler Vorlage des Mutterkuchens scheinen viel häufiger vorzukommen, als solche, wo das Os internum uteri ganz von der Placenta bedeckt ist. Sie verlaufen, wenn auch mit bedeutender Blutung während der Geburt, oft selbst ohne Hilfe glücklich. Vor Beginn der Geburt ist hier Blutung selten, und scheint nur kurz vor derselben manchmal einzutreten.

Treten Blutungen schon bald nach der ersten Hälfte der Schwangerschaft auf, so muss man immer an Placenta praevia centralis denken. Man suche sich so bald als nur möglich durch Einführung der Fingerspitze in den Muttermund Gewissheit zu verschaffen, wo man die, der Fläche eines aufgeweichten Waschschwammes ähnliche Rauhheit der Placenta deutlich fühlen wird. Da der Uterus zu dieser Zeit gewöhnlich hoch steht, und es schwer ist, bei stehender Stellung des Weibes an den inneren Muttermund zu gelangen, so lasse man zur Untersuchung die Frau eine hockende Stellung auf dem Divan einnehmen und dabei nach unten pressen und untersuche, je nachdem man es bequemer findet, von vorn oder von hinten.

Die weitere Behandlung hängt nun von verschiedenen Umständen ab. Ist das Weib kräftig, will es das Leben seiner Leibesfrucht durchaus nicht seinem eigenen Wohlergehn opfern, will es bis zur normalen Geburtszeit ausharren, und scheint die Kindeslage eine normale, so muss man sich auf die Mittel beschränken, welche den Eintritt der Blutungen verhüten oder dieselben, kamen sie, hemmen können. Körperliche und geistige Ruhe; Meidung alles Erhitzenden; Meidung des Coitus und wollüstiger Aufregungen; Sorge für offenen Leib; Meidung jeder gewaltsamen Bewegung, sind hier die einzigen empfehlungswerthen Mittel. Trat Blutung ein, so suche man sie durch Horizontallage, Einführung eines kleinen Ballens zusamengerollter Leinwand bis zum Os uteri, Auflegen von Essigcompressen über die Rima pudendi, zu stillen, wobei die Kranke auf kühle oder kalte Diät bei Meidung warmer Getränke, Suppen, gesetzt werde. Wird trotzdem die Blutung stärker, so muss sogleich tamponirt werden. Bei gleich anfangs beunruhigender Blutung geschehe dies alsbald.

Ist die Frau aber schwächlicher Constitution, hat sie schon Kinder, will sie oder ihr Mann sich den Besorgnissen und Unannehmlichkeiten eines noch mehrere Monate währenden Krankheitszustandes, der noch mannigfache grössere Gefahren bei der Geburt selbst in seinem Gefolge haben kann, nicht aussetzen: so suche man eine künstliche Frühgeburt entweder durch Tamponiren oder den Blasenstich einzuleiten. Der Tampon bleibt dann, auch bei schon eingeleitetem Geburts-

geschäfte so lange liegen, bis ihn der hervordrängende Kindstheil selbst ausstösst. Das Accouchement forcé wird so umgangen, und da 6- oder 7monatliche Früchte selbst bei Querlagen gewöhnlich ohne Wendung durchs Becken gehen, so ist keine weitere Operation von Nöthen. Die Wehenthätigkeit werde durch geeignete Mittel geregelt. Um unnützen Blutverlust in den ersten Geburtsperioden zu vermeiden, muss das Tamponiren sehr sorgfältig und immer mit Nachverstopfung der Stellen, wo Blut bei der sich erweiterten Vagina durchsickert, geübt werden.

Ich habe Placenta praevia bei in kümmerlichen Verhältnissen lebenden Multiparis viel häufiger gesehen, als bei in günstigen Lebensverhältnissen sich befindenden Weibern. Nur einmal habe ich diesen Zufall bei einer reichen Dame beobachtet. Die Prognose ist sehr schlimm, wenn die Umstände des Weibes, bei dem sich zu Ende der Schwangerschaft Blutungen und Verdacht auf vorliegenden Mutterkuchen einstellen, ihm nicht gestatten, beständig eine erfahrene Hebamme und den Geburtshelfer täglich ein oder mehrere Male bei sich zu haben. Gewöhnlich wird in meinem Wirkungskreise der Arzt erst berathen, wenn solche Schwangere schon sehr viel Blut verloren hatten. Tamponirt man dann, so ist Niemand da, der die gehörige Lage, das nöthige Herausnehmen und Wiedereinbringen das Tampons bewachen kann. So geschieht es denn gewöhnlich, dass man die gestern Tamponirte heute wieder ohne Tampon und mit neuem, fürchterlichem Blutverluste antrifft. Wenn in solchen Fällen die Oeffnung des Muttermundes klein blieb, und keine Wehenthätigkeit eintrat, so ist die Vorhersage eine pessima. Es ist übrigens auffallend, wie selbst bei gut gebauten und nicht mageren Weibern die Kräfte durch solche Blutverluste unverhältnissmässig schnell sinken. In wenigen Tagen tritt Bleichheit, Schwindel und Uebelkeit bei aufrechter Stellung, gänzliche Appetitlosigkeit, grosser Durst ein. Es bedarf dann nur noch einigen Blutverlustes, und Nase, Stirn und Extremitäten werden kalt; der Puls ist fast unfühlbar, die Frau bekommt paroxysmenweise Unruhe mit Umherwerfen der Arme und Beine, zuweilen Schmerzgefühle in diesen. Es treten leichte Verziehungen der Gesichtsmuskeln ein, und der Tod erfolgt. Ein paar Tage vordem hat dann gewöhnlich schon die Kindesbewegung aufgehört.

Wird man zu einer an Placenta praevia leidenden, schon Kreissenden gerufen, so schreite man nach vorhergegangener Untersuchung unverzüglich zum genauesten Tamponiren von $^2/_3$ der Scheide. Ich habe Fälle beobachtet, wo die Weiber, als ich zu ihnen gerufen ward, ohnmächtig in einer Blutlache von mehreren Pfunden lagen. Nie hielt ich mich mit Belebungsversuchen, der Anwendung von Säuren oder Adstringentien auf, welche hier alle nicht den geringsten Nutzen bringen können, sondern schritt nach schneller Exploration stets ungesäumt zum Tamponiren. Hier ist jede Minute kostbar, und die vorhandene Unbesinnlichkeit und Schwäche wird durch mechanisches Hemmen des Blutflusses am besten gemindert. Je nachdem man nun bei der Exploration des Os uteri weniger oder mehr erweitert fand, verhält man sich entweder ganz exspectativ und wartet auf Wehen, welche dann geregelt werden müssen, oder man wendet sogleich die Tinct. secalis cornuti in grösseren Gaben, zu gtt. xx—xxx stündlich

als Treibemittel an. Hört man, dass die Frau schon seit mehreren Wochen an Blutungen gelitten hat, sieht sie anämisch, mitgenommen aus, so kann man dann mit dem Mutterkorn eine Eisentinctur reichen. Der Tampon bleibt liegen, bis er vom hervortretenden Kindskopf ausgestossen wird. Sowie die Scheide sich aber mehr und mehr erweitert, verlangt auch der Tampon Nachstopfungen an allen den Stellen, wo Blut wieder hervorzusickern beginnt. Der Arzt handle mit Ruhe, ohne Ueberstürzung.

Es kann nun geschehen, dass die Placenta vor dem Kindskopfe ausgestossen wird, oder dass dieselbe nach Geburt des Kindes noch zurückbleibt, wo man sie alsdann sogleich herausbefördern muss. In beiden Fällen geht meist noch eine bedeutende Quantität Blut verloren; da aber, wo die Placenta herausbefördert werden muss, immer mehr, als wo sie vor dem Kopfe selbst heraustrat. Durch Reiben des Muttergrundes, Besprengen des Bauches mit Aether, durch eine gute Gabe Tinct. secalis in Wein, sucht man die Zusammenziehung des Uterus hier wie da möglichst zu befördern. Ist diese erfolgt, so hat man weitere Blutung nicht mehr zu befürchten. Auf das Leben der Frucht scheint die vor derselben erfolgte Ausstossung der Placenta keinen nachtheiligen Einfluss zu haben; ich habe wenigstens in zwei solchen Fällen die Kinder lebend kommen sehen. Die Zeit ist die beste Heilmeisterin für die Folgen des grossen Blutverlustes und weder China, noch Eisen, noch nährende Diät können ihr gleichgestellt werden.

Eklampsie.

In allen Fällen dieser Krankheitsform, welche mir zur Beobachtung gekommen sind, konnten mehr oder weniger deutliche Symptome einer Hirnaffection durch die anamnetische Untersuchung ermittelt werden. Die Schwangeren litten in der letzten Zeit an Kopfschmerzen, Schwere im Kopf, Ohrenklingen und Brausen; sie hatten eigenthümliche, schwer zu beschreibende Krankheitsgefühle im Kopf, Schwindel, Gemüthsverstimmung. Alle diese krankhaften Erscheinungen wurden dann nach altem Schlendrian für „Schwangerschaftsbeschwerden“ gehalten und unberücksichtigt gelassen.

Zuweilen, aber bei weitem nicht immer, litten die Schwangeren in der letzten Zeit auch an einem Nierenleiden, welches sich durch nicht bedeutende, ödematöse Anschwellung der Unterschenkel und durch eiweisshaltigen, manchmal Cylinder zeigenden Harn kund gibt. Bei sehr starkem Oedem, das die Charaktere wirklicher Anasarca des ganzen unteren, ja auch der oberen Körperhälfte zeigte, habe ich nie Eklampsie eintreten sehen. Man würde sich aber sehr irren, wenn man Vorhergehen von Oedem und Albuminurie als Conditio sine qua non von der später eintretenden Eklampsie ansehen wollte. Solche kann da, wo das Hirnleiden vorhanden ist, ganz ohne alle vorhergegangenen Zeichen von Nierenleiden auftreten und ebenso kann ausgebildetes Oedem der Unterschenkel, mit oder ohne Eiweissharn, in der letzten Zeit der Schwangerschaft zugegen sein, ohne dass es desshalb, ist nur keine Hirnaffection vorhanden, zur Eklampsie kommt.

Dass die vor und bei der Eklampsie beobachteten Kopfsymptome nicht immer consensuell vom Nierenleiden bedingt werden, oder nicht von „urämischen, im Blute circulirenden Stoffen“ herrühren, beweist unwidersprechlich die Erfahrung, dass an ausgesprochener Albuminurie Leidende über solche Kopfleiden nicht klagen, wovon auch schwangere Weiber keine Ausnahme machen.

In anderen Fällen scheinen aber Kopf- und Nierenaffection da, wo sie vereint vorkommen, wirklich in einem bestimmten, ursächlichen Verhältnisse mit einander zu stehen, und zwar in der Art, dass das Kopfleiden ein consensuelles Symptom der Nierenerkrankung ist.

Meist findet aber nur ein zufälliges Zusammentreffen von einem durch den Schwangerschaftsprocess begünstigten Nierenleiden und einem durch epidemischen Einfluss erzeugten Hirnleiden statt. Dies letzte gibt sich dann bei anderen Personen unter vielfältigen Gestalten, als Ohren-, Zahn-, Kopfschmerz, Convulsionen bei Kindern zu erkennen.

Es kann auch vorkommen, dass solche Hirn- und Nierenleiden schon lange bei einem Weibe bestanden, bis sie endlich durch irgend welche Zufälligkeiten gesteigert, bei einer nun folgenden Geburt Anlass zur Eklampsie geben. Folgender Fall beweist dies:

Eine Frau von kräftiger Constitution ist seit 10 Jahren verheirathet. Im 6. Monat der ersten Schwangerschaft fangen ihre Füsse an zu schwellen und bald darauf bekommt sie Kopfschmerz. Am Ende des 7. Monats fliessen die Wässer ab und sie kommt mit einem Kinde nieder, das nach einer Woche stirbt. Seitdem hat sie noch 4 Kinder, immer zu früh, im 8. Monat geboren. Der Kopfschmerz ward in jeder Schwangerschaft im 6. Monat stärker, wobei stets Geschwulst der Füsse, bis etwas über die Knöchel, Jucken der Waden und zuweilen des ganzen Körpers vorhanden war. In der 6. Schwangerschaft bekommt sie dieselben Symptome, trägt das Kind aber acht volle Monate. Dann beginnen die Kopfschmerzen aber so heftig zu werden, dass ihr die Augäpfel bei Bewegung derselben schmerzen. Die Geburt erfolgt nur $2^1/_2$ Wochen zu früh und es tritt Eklampsie ein. November 1863. Ich finde sie in heftigen Convulsionen, die sich rasch wiederholen. Da der Muttermund geöffnet ist und der Kindskopf fühlbar herunterdrängt, gebe ich Tinctura secalis mit Zusatz von Tinct. meconii. Ein anderer Arzt hatte vorher schon einen Aderlass gemacht. Die Geburt erfolgte bald, ohne Zange. Das Kind lebte nur 3 Wochen und starb aus Mangel an Pflege. Die Convulsionen hörten sogleich nach Ausstossung des Kindes auf; die Frau kam einige Stunden darauf zur Besinnung, klagte aber immer noch über heftigen Kopfschmerz. Dieser wich rasch beim Gebrauch des Liquor cupri acet.

Im Juli 1865 kommt dieselbe Frau zu mir, da sie von Neuem seit 2 Monaten schwanger ist. Sie will präservativ behandelt sein. Ich gebe, da sie gelblich aussieht, Karlsbader Salz. Im October kommt sie wieder und erzählt, dass das Hautjucken jetzt nur in den Füssen sei, diese nur geringe Anschwellung zeigten. der Kopf aber hie und da schon schwindele. Den Urin konnte ich nicht sehen; er sollte aber sehr oft gehen. Ich verordnete nun Coccionella. Bei diesem Mittel hörten alle unangenehmen Symptome auf; die Füsse schwollen nicht, der Kopfschmerz schwand. Sie wiederholt die Cochenille einige Mal. Erst Ende Januar, kurz vor der Geburt, die gut vorüberging, waren die Füsse an den Knöcheln sehr wenig geschwollen, Kopfschmerz war aber nicht da.

Von ganz besonderem Belang scheint für das Zustandekommen der Eklampsie aber der Geburtsvorgang selbst. Wäre dies nicht der Fall, so möchte schwer zu erklären sein, warum die vorhandene Hirnaffection bei Nichtschwangeren und Männern keine solche Convulsionen hervorruft, warum sie dies nur s o s e l t e n in der letzten Zeit der S c h w a n g e r s c h a f t vermag.

Man kann diesen Umstand dadurch erklären, dass das vorhandene Hirnleiden durch die gewaltige Aufregung, in welche das Weib beim Gebäract versetzt wird, durch den Blutandrang zum Kopfe während der Wehen und ihrer Verarbeitung durch Reflexwirkung von den Uterinnerven auf Rückenmark und Hirn bedeutend vermehrt, und so bis zum Erscheinen der Convulsionen gesteigert wird. Weil nun Aufregung, Congestion und Reflexreiz bei einer Erstgebärenden aus leicht fasslichen Gründen viel stärker sind, als bei einer Multipara, so wäre hierin die Ursache gefunden, dass Primiparae sehr viel häufiger als Mehrgebärende von der Eklampsie ergriffen werden.

Da aber auch bei weitem nicht alle Kreissenden, welche in der letzten Zeit der Schwangerschaft an Zufällen litten, die auf eine Hirnaffection schliessen lassen, in Eklampsie verfallen, so muss noch ein weiterer Grund für diese vorhanden sein. Hier stehen wir aber an den Marken unseres Wissens, und müssen uns mit dem wohl für alle Zeiten in der Krankheitsätiologie giltig bleibenden Ausspruch begnügen: „es fehlte an Disposition“ obgleich dadurch Nichts erklärt wird.

Im Ganzen ist die Eklampsie eine seltene Krankheitsform, indem nach statistischen Berechnungen nur ein Fall auf ungefähr 400 Geburten vorkommen soll. Von Eklampsie in der letzten Periode der Schwangerschaft ist mir nur Ein Fall vorgekommen.

Ich kann die Prognose dieses Zufalles meiner Erfahrung nach durchaus nicht so tödtlich und ungünstig stellen, als dies meist geschieht. Von den Frauen, die ich zu behandeln bekam, ist mir keine gestorben. Ich lasse dahingestellt, ob dies ein besonderer Glücksfall, oder es meiner Behandlung zuzuschreiben war. Viel ungünstiger steht es mit der Vorhersage, das Leben der Kinder betreffend. Allenthalben, wo ich genöthigt war, die Zange anzulegen, kamen die Kinder todt zur Welt. Ich glaube, dass dies aber mehr von der hier gewöhnlich sehr schwierigen und langsamen Operation, als von dem Convulsivzustand der Mutter selbst bedingt wird. Denn warum kommen die Kinder lebend, wo, wie z. B. bei Multiparis, viel seltener schon bei Erstgebärenden, es nicht nöthig war, zur Zangenanlegung zu schreiten? Zum Accouchement forcé habe ich mich nie entschliessen können, weil ich diese Operation für schlimmer als die Eklampsie selbst halte. Die Schwierigkeit der Zangenoperation hier besteht aber darin, dass man Krampfzustand vor sich hat, welcher immer der Herausbeförderung der Früchte grosse Hindernisse entgegenstellt. Die Erfahrung zeigte stets und auch mir, dass die Convulsionen in der grössten Zahl der Fälle nach erfolgter Geburt des Kindes entweder ganz enden, oder doch nur ein paar viel schwächere Anfälle dann folgen.

Behandlung.

Wenn eine Frau, und besonders eine zum ersten Male Schwangere, in der letzten Periode ihrer Gravidität über jene oben bezeichneten Kopfleiden klagt, so wird man wohlthun, geeignete Mittel anzuwenden, um die Hirnaffection zu beseitigen. Hierin liegt das beste präservative Verfahren gegen die Eklampsie.

Wir besitzen im Stramonium, im Tabak, im Zink, Silber, der Valeriana, der Artemisia, dem Ammonium carbonicum, dem Morphium, dem Kali bromatum sichere Mittel, um ein idiopathisches, dynamisches Hirnleiden zu heben. Welches von allen diesen Mitteln im vorliegenden Falle Heilmittel sein wird, kann nur die Kenntniss der epidemischen Constitution oder der therapeutische Versuch bestimmen. Man lasse auch nicht aus den Augen, dass das vorliegende Kopfleiden eine Mischkrankheit sein kann, welche zu ihrer Heilung das Organmittel in Verbindung mit dem derzeitig heilsamen Blutmittel verlangt. Wer den mühsamen, dafür aber auch oft höchst belohnenden Weg solcher Erforschung des epidemischen Heilmittels nicht gehen will, mag im vorliegenden Falle die antagonistische oder ableitende Heilmethode in Anwendung bringen. Ein Vesicans in den Nacken; Baunscheidtismus wiederholt angewandt, hinter den Ohren und auf den Schläfen; Abführmittel; tüchtiges Schwitzen in der russischen Badstube — das sind Mittel, welche solche Hirnaffectionen auch nicht selten zum Weichen bringen.

Bei bereits ausgebrochenen Convulsionen liess ich mich immer von folgenden Grundsätzen leiten.

I. So lange die Geburtswege sich nicht gehörig vorbereitet zeigen, durchaus zu keiner Operation, welche die Entleerung des Uterus bezweckt, zu schreiten. In diesem Falle dürfen nur dynamische Heilmittel in Anwendung kommen.

II. Bei Fortschreiten der Geburtsthätigkeit, welche den Kindskopf tiefer und tiefer ins Becken treibt, trotz der sich wiederholenden Convulsivanfälle, ebensowenig zur Operation zu schreiten, und sich ebenfalls nur auf dynamische Mittel zu beschränken.

III. Die Zange unverzüglich in Anwendung zu bringen, wenn bei gehörig vorbereiteten Geburtswegen und ungeachtet der angewandten dynamischen Heilmittel der Kindskopf geraume Zeit nicht von der Stelle rückt.

Ad. I.

Es scheint wohl nur sehr selten vorzukommen, dass die Eklampsie schon in der ersten Geburtsperiode ausbricht. Meist erscheint sie erst, wenn die Gebärmutter schon theilweise geöffnet ist, oder der Kindskopf schon ins Becken tritt. Ist das Os uteri noch wenig geöffnet, so müssen Hirnmittel allein, oder doch nur in Verbindung mit Borax angewandt werden. Kennt man das zur Zeit wirksame Cephalicum, so muss dies in Anwendung kommen. Kennt man es nicht, so kann Zincum aceticum, Morphium, Artemisia, Kali bromatum gegeben werden. Vom essigsauren Zink werden gr x in ℥ j β Aq. rub. id. gelöst, und davon halbstündlich ein Theelöffel voll gegeben. Das Morphium kann ebenso zu gr 1/20 pro dosi in Anwendung kommen. Die Tinct. Artemisiae ebenso zu gtt. xjj; das Kali bromatum zu ʒ j in ℥ jjj Aq. rub. id. gelöst, halbstündlich zu 1 Theelöffel. Jede Anwendung aller dieser Arzneien wird aber ohne Kenntniss des derzeitig wirksamen, epidemischen Heilmittels immer nur ein therapeutischer Versuch bleiben.

Ein jedes dieser Mittel muss in Zeit von 3—4 Stunden schon sichtbare Heilwirkung entfalten. Geschah dies nicht, so muss es durch ein anderes ersetzt werden.

Wenn der Muttermund sich trotz der Convulsionen allmälig öffnet, so kann man sich auf die Hirnmittel allein beschränken. Will es aber mit der Eröffnung des Os uteri nicht gut vorwärts gehen, so lässt man zugleich Borax nehmen. Hat man vielleicht Kenntniss von derzeitiger Heilung anderer Krankheitsformen durch eines der Universalia, so wird ein solches oft vortheilhaft, nie aber mit Schaden dem Hirnmittel zugesetzt werden können.

Allgemein ist der Aderlass in der Eklampsie empfohlen worden. In welcher Krankheitsform hat man ihn aber nicht empfohlen? Auch ich habe zuweilen allgemeine Blutausleerungen bei den Convulsionen der Gebärenden angewendet, habe aber durchaus nie und nimmer einen sichtbaren heilsamen Einfluss davon auf den Gang des Uebels bemerken können. Die traurige Prognose, welche Aerzte, die mit dem Blut ihrer eklamptischen Kreissenden am verschwenderischsten umgingen, dieser Krankheitsform stellen, spricht eben nicht für den Werth des Aderlasses. Schon die alte Erfahrung, dass Blutflüsse in allen Krampfformen eher schädlich als nützlich wirken, hätte vor ihrem wiederholten Gebrauch warnen müssen. Die Anwendung von Egeln ist ebenso wenig im Stande den Krankheitsreiz, welcher die Wiederkehr der Convulsionen bedingt, als etwa im Hirn ergossenes Blut, fortzuschaffen. Glaubt man durch verringerten Zufluss des Blutes nach dem Kopf nützen zu können, so mache man Karrie'sche Unterbindungen der Oberschenkel und Oberarme, welche wenigstens mehr Nutzen schaffen, als Senfteige und Wärmflaschen an die Unterschenkel. Nützlich kann ein reizendes Clysma — laues Seifenwasser — dadurch werden, dass es Ableitung nach dem Darmkanal hervorbringt und befördernd auf die Wehenthätigkeit wirkt. Das schlechteste aller empfohlenen Mittel sind aber die kalten Umschläge und Eisblasen auf den — wohl noch gar geschorenen! — Kopf. Da die Ursache der Convulsionen in einem, meist zur Zeit landgängigen Hirnleiden liegt und da dies nur zu häufig durch Erkältung des Kopfes herbeigerufen worden ist, so kann schon dieser Umstand begreiflich machen, dass in solchem Fall die Kälte eben so passt, wie die Faust aufs Auge. Viel vorzüglicher ist ein tüchtiges, schnell ziehendes Vesicans in den Nacken zu setzen und die Gegend hinter beiden Ohren, die Schläfen und die Stirn mit dem Baunscheidtschen Instrument zu schröpfen. Hiedurch wird eine energische Ableitung, die noch in den folgenden Tagen ihre Früchte trägt, eingeleitet.

Wenn der Aderlass bei mässiger Anwendung, wo nur ein einfaches Hirnleiden vorhanden war, gewöhnlich ohne Nutzen und Schaden angewandt wird, so kann er, bei Gegenwart von Nitrumaffection Nutzen, bei Vorhandensein von Eisen- und Kupferaffection aber grossen Schaden bringen. Endlich ist aber beim Beginn der Eklampsie nicht vorauszusehen, ob nicht im späteren Verlauf des Falles durch irgend welchen Umstand bedingter, stärkerer Blutfluss aus dem

Uterus eintreten könne. In solchen Fällen wird man, selbst bei kräftigen Weibern, das früher künstlich entleerte Blut nur zu sehr bedauern.

Ad II.

Wenn trotz der vorhandenen Convulsivanfälle die Wehenkraft den Kindskopf tiefer und tiefer ins Becken treibt, so ist es vollkommen unnütz zur Zangenanlegung zu schreiten. Die Geburt geht in solchen Fällen zuweilen, trotz sehr heftigen und sich schnell wiederholenden Convulsionen rasch vorwärts und nach der Ausstossung des Kindes folgen dann gewöhnlich nur noch ein paar und schon viel schwächere Anfälle, mit welchen die beunruhigende Scene sich endet. Hält man die Wehen nicht für fördernd genug und ist der Kopf schon im kleinen Becken, so können ein paar Gaben Mutterkorntinctur gegeben werden. Opiumpräparate meide man hier und gebe vorzugsweise Zink, Artemisia oder Bromkali, wenn man das derzeitige Hirnmittel nicht kennt. Das Seifenklystier kann auch hier in Anwendung kommen.

Ad III.

Wird man zu einer an Eklampsie Leidenden gerufen und findet man den Kindskopf bei ganz geöffnetem Os uteri schon im kleinen Becken, so handle man nach folgenden Grundsätzen:

Hat man eine Primipara vor sich, dauerten die Convulsivanfälle schon längere Zeit, einige Stunden oder gar mehr; nehmen sie an Heftigkeit zu; ist Unbesinnlichkeit in der Zwischenzeit der Anfälle vorhanden, so zögere man keine Minute mit Anlegung der Zange, wenn man sich überzeugt hat, dass der Kopf nicht von der Stelle rückt. Die Entleerung des Uterus wird den Convulsionen alsbald Grenzen setzen. Man hüte sich aber, sowohl bei Einführung der Zangenarme, als beim Schliessen des Instrumentes und bei den Tractionen vor zu grosser Eile und mache die Operation gerade ebenso, als wenn man ein Weib ohne Eklampsie vor sich hätte. Dies ist um so wichtiger, als die Herausbeförderung des Kopfes oft eine sehr schwierige wird. Man hat Krampfzustand vor sich, und da gewöhnlich Erstgebärende von Eklampsie befallen werden, so meist verhältnissmässig rigide und enge Geburtswege. Die Gefahr eines Scheiden- und besonders Mittelfleischrisses ist, bei zu grosser Eile und zu stürmischem Handeln, hier also besonders im Auge zu halten. Ich habe in den meisten dieser Fälle mich noch gezwungen gesehen, die Lösung der Arme und die Extraction zu machen, weil die Wehenthätigkeit ganz mangelte. Nach Herausbeförderung des Kindes zieht sich der Uterus aber zusammen und man kann die Placenta fürs erste ruhig zurücklassen, wenn nicht besondere Anzeigen für ihre rasche Entfernung vorliegen.

Wenn gleich die Convulsivanfälle nach Entleerung des Uterus entweder gar nicht mehr oder nur ein paar Mal und dann viel schwächer noch erscheinen, so würde man sich doch sehr irren, wenn man glaubte, dass die Frau alsbald wieder zur Besinnung käme. Ein soporöser Zustand dauert gewöhnlich noch eine

geraume Zeit, selbst einige Stunden fort. Man braucht sich deshalb aber nicht Sorgen zu machen oder zu Blutlassen, Egeln, Eis auf den Kopf und dergleichen zu schreiten. Dieser Sopor geht ebenso ganz von selbst vorüber, wie der Sopor nach heftigen epileptischen oder hysterischen Anfällen vorüber geht. Die Wöchnerin erwacht wie aus tiefem Schlaf und hat von Allem, was mit ihr vorging, durchaus keine Erinnerung. Leider! bin ich in solchen Fällen nie im Stande gewesen, die Weiber durch Vorzeigen eines lebenden Kindes zu erfreuen: alle Kinder kamen todt, mit herabhängender Unterkinnlade, wo alle Belebungsverversuche fruchtlos blieben.

Wird man zu einer Eklamptischen gerufen, wo man den Kindskopf bei geöffnetem Os uteri schon im kleinen Becken findet, ohne dass die Convulsionen schon längere Zeit angedauert haben, ohne dass sie sichtbar stärker werden; ist vielleicht noch keine, oder nur schnell vorübergehende Unbesinnlichkeit in den Intervallen der Anfälle zugegen; ist die Frau eine Multipara, oder erscheint die Wehenthätigkeit nicht ganz erloschen: so kann, bevor man zur Anlegung der Zange schreitet, noch einige Zeit, bei Anwendung der oben genannten Arzneimittel abgewartet werden. Sieht man aber, dass der Zustand sichtbar schlimmer wird und der Kindskopf nicht von der Stelle rückt, so ist es Zeit, auch hier zur Zange zu greifen.

In den meisten Fällen wird man finden, dass die sich erholenden Weiber dann über allerhand Kopfbeschwerden: Schmerz, Taumelgefühl, Schwindel, Ohrenklingen, unbeschreibbares Krankheitsgefühl im Kopf klagen. Diese müssen entweder direct mit Hirnmitteln oder indirect antagonistisch durch Ableitungen auf dem Nacken, hinter den Ohren, auf den Darmkanal beseitigt werden.

Ich will von den mir zu Gesicht gekommenen Fällen der Eklampsie nur den folgenden, als einen der bedeutendsten und schwierigsten anführen.

Madame S., eine kräftige, gesunde und schön gebaute Frau von 33 Jahren, erst seit einem Jahre verheirathet, war zum ersten Male schwanger. Im 8. Monate der sonst normal verlaufenden Schwangerschaft, ist sie von einem Steg ins Wasser gefallen und hat darauf zu Fuss bei kühlem Wetter ziemlich weit nach Hause gehen müssen. Seitdem beginnt sie Anschwellung der Füsse, die schon vordem da war, stärker wahrzunehmen. Am 8. October, dem 9. Monate der Gravidität, fühlt sie Kreuz- und Kopfschmerz. Am 10. October, Morgens 7 Uhr, bekommt sie nach unruhiger Nacht plötzlich einen eklamptischen Anfall. Bis 11 Uhr, wo ich die Kranke sehe, hat sie 3 Anfälle erlitten. Diese sind kurz, dauern nur 3 Minuten, sind aber sehr heftig. Nach jedem Anfalle ist sie einige Zeit nur bei halber Besinnung. Sie klagt über Kopfschmerz. Zunge ist rein, Scheide gar nicht erweitert; Kindskopf tritt ins kleine Becken; Os uteri gegen 2 Zoll ringförmig geöffnet, empfindlich gegen Berührung; Abgang von Kindswasser bei im Muttermunde nicht verletzter Blase. Kopflage. Wehenthätigkeit gar nicht zu bemerken. Sie behauptet auch, gar keinen Wehenschmerz gefühlt zu haben. Verordnungen: Natron nitricum in grösseren Gaben mit kleinem Zusatz von Morphium.

Mittags 2 Uhr ist der Zustand in keiner Art günstig verändert. Es sind noch 4 Anfälle erfolgt. Puls 120, nicht voll. Nach dem letzten, 7. Anfalle ist sie nicht mehr zur Besinnung gekommen. Os uteri etwas mehr geöffnet. Die Einführung eines Zangenlöffels bringt durchaus keine vermehrte Wehenthätigkeit zu Wege. Die Enge der Scheide macht es vollkommen unmöglich, an die Einführung des zweiten Löffels zu denken. Da die Kranke ganz besinnungslos ist, und nichts verschluckt, kann kein Arzneigebrauch stattfinden. Erst jetzt kann ein reichliches Seifenklystier gesetzt werden, nach dessen Wirkung warme Breiumschläge auf die Genitalien gelegt werden. Bis

Abends 6 Uhr sind noch 3 Anfälle gewesen. Die Kranke liegt ganz besinnungslos und schnarchend da. Die Vagina ist jetzt etwas weiter, schlüpfriger, das Os uteri vollkommen geöffnet, der Kopf aber nicht niedriger. Ich lege die Zange an. Die Einführung des männlichen Armes ist äusserst schwierig, der Enge der Scheide halber. Die Extraction des Kopfes war wohl die allerschwierigste, die ich je gemacht. Die Operation dauerte, da ich mich durchaus nicht beeilte, $1\frac{1}{2}$ Stunden. Während dieser Zeit kam nur ein eklamptischer Anfall. Nur einmal erschien eine ganz schwache Wehe. Selbst das Durchschneiden des Kopfes ging sehr schwer von Statten. Um das wenig vorbereitete und höchst angespannte Mittelfleisch nicht zu zerreissen, machte ich zwei halbzolllange Einschnitte zu beiden Seiten der Raphe mit der Scheere. Als der Kopf bei vollkommener Erhaltung des Mittelfleisches herausbefördert war, lief Blut in dickem Strahle neben ihm aus der Scheide. Ich entwickelte das Kind an der hinteren Schulter. Der Uterus zog sich energisch zusammen, aber es flossen in kurzer Zeit mehrere Pfunde Blut in ein untergestelltes Gefäss. Zugleich fliesst aus der Harnröhre viel Urin. Vor der Operation war es selbst mit dem platten Katheter unmöglich in die Blase zu kommen. Ich entfernte ohne besondere Mühe die Placenta. Die Blutung aus der Scheide dauert aber fort, so dass die Frau ganz bleich und kalt, mehr einer todten ähnlich, mit kaum fühlbaren Pulsen daliegt. Da die Uteruskugel nur kindskopfgross und ganz hart ist, kann das Blut nicht aus der Gebärmutter kommen. Ich tamponire also die Scheide mit einem Batisttuche, und lege eine Essigcompresse auf die Regio pubis und vor die Geschlechtstheile. Die Kranke ist fast pulslos, ganz kalt, vollkommen ohne Besinnung. Die Blutung aus der Scheide hat aber aufgehört. Ich lasse die Frau warm zugedeckt, mit erhöhtem Kopf im Bett. Allmälig hob sich der Puls. Sie beginnt leise zu stöhnen. Es ward ihr etwas guter weisser Wein mit Wasser theelöffelweise eingeflösst. Das Kind war mit herunterhängender Unterkinnlade geboren und alle Belebungsversuche, welche die erfahrene Hebamme anstellte, blieben fruchtlos.

Ich verliess die Frau Abends 10 Uhr. Sie begann sich zu erwärmen, der Puls war deutlich, obgleich fadenförmig und sehr schnell. Sie glich einer fest Schlafenden. Ich verordnete gar nichts zu thun und wenn sie erwachen würde, ihr zu geben, was sie wünschen würde. Um 6 Uhr Morgens erst kam sie wieder zu sich. Sie hatte etwas geschwitzt. Blut war nicht mehr erschienen. Sie hatte nach Wasser und Limonade gefragt und viel getrunken. Morgens 11 Uhr finde ich sie bei voller Besinnung. Sie klagt über allgemeines Zerschlagenheitsgefühl, hat immer Neigung zum Schlaf, grossen Durst, aber gar keine Hitze. Als ich den Tampon herausnehme, finde ich einen kleinen, taschenförmigen Einriss, perpendikulär in der unteren hinteren Scheidewand, aber ganz ohne Verletzung des Perinäum, selbst bei vollkommen erhaltenem Frenulum. Die gemachten Schereneinschnitte erscheinen als nur linientiefe, unbedeutende Wunden. Die Vagina hat aber bei der schwierigen und so lange dauernden Operation sehr gelitten, zeigt an manchen Stellen eine hellbräunliche Färbung und leichten Brandgeruch. Der Urin wird aber unwillkürlich und so 3 Tage hinter einander entleert. Ein gutes Zeichen!

Am 13. October hat sie einen guten, freiwilligen Stuhl und geniesst Speise mit Appetit. Bei Bewegung fühlt sie Schmerz in der Scheide. Am 15. führe ich den Finger in diese, was aber sehr schmerzhaft ist, um etwaigen Verwachsungen der Scheidenwände zuvorzukommen. Der Puls ist noch schnell, aber viel voller; Uteringegend etwas empfindlich. Sie hat Husten, an welchem sie schon seit mehreren Monaten leiden soll. Die Lochialabsonderung serös, ganz ohne Harngeruch. Urin geht in kräftigem Strahl ab. Ich verordne, der Schmerzhaftigkeit des Uterus halber, Borax in Infus. baccar. rub. id. mit Syr. rub. id. Dabei verringert sich schnell die Empfindlichkeit des Uterus und hört, sonderbar! der Husten vollkommen auf.

Am 18. October. Stets noch Schmerz in allen Gliedern, auch bei Berührung und Bewegung, aber merkwürdig genug, nach diesem ungeheuren Blutverlust, durchaus keine Zeichen von Anämie! Die Brandschorfe in der Scheide lösen sich, Eiter und Jauche nehmen ab. Der Finger wird mit viel weniger Schmerz eingebracht.

Am 21. October, den 12. Tag nach der Operation, kann sich die Frau erst selbstständig und noch mit Mühe im Bett bewegen. Urin und Koth gehen normal ab. Besonders schmerzhaft ist jedes Ausbreiten der Schenkel für sie.

Im Verlaufe des Novembers genas Madame S. vollkommen. Am 10. erschienen die Regeln. Beim Sitzen hat sie zuweilen Schmerz im Os coccygis. Bei Untersuchung der Scheide finde ich den vorderen Theil des Laquear vaginae mit der P. v. gleichsam

verlöthet, so dass die Vaginalportion vorn viel kürzer erscheint. Hier im Scheidengewölbe hatte also wohl der Riss statt, welcher die heftige Blutung bedingte. Ein Jahr später ward diese Dame schwanger und gebar glücklich, ohne alle Hilfe. Seitdem hat sie schon mehrere Kinder gehabt.

Ruptura perinaei.

Wenn man die Häufigkeit dieses Zufalles bei fast allgemeiner Anwendung eines Verfahrens, welches zu seiner Verhütung eingeschlagen wird — der Unterstützung des Mittelfleisches — in Betracht zieht, so muss man sich unwillkürlich die Frage stellen, ob nicht gerade diese so naturwidrige Manipulation — wie dies schon der alte Mende behauptete — Anlass zu den Perinäalrissen gibt?

Einrisse des Mittelfleisches kommen überaus häufig vor, viel häufiger, als Mancher sich dies träumen lässt. Sie bleiben aber in der grössten Zahl der Fälle unentdeckt, und sehr oft habe ich gesehen, dass sogar geschicktere Hebammen, trotz des Waschens der Geschlechtstheile ihrer Pflegebefohlenen, vom Dasein selbst grösserer Risse gar keine Vermuthung hatten. In anderen Fällen verheimlichen die Hebammen diesen Umstand, weil sie fürchten ihren Ruf dadurch leiden zu sehen.

Wenn eine Wöchnerin 2 oder 3 Tage nach der Geburt noch schmerzliche Gefühle am Ausgange der Geschlechtstheile hat; wenn diese durch Bewegung der Schenkel, durch Lageveränderung immer wieder hervorgerufen werden; wenn ihr das Sitzen beschwerlich und schmerzhaft fällt; wenn sie beim Aufstehen über ein Gefühl von Schwere und Ziehen an der Scheidenmündung klagt; wenn sie beim Befühlen und Betasten des Scheideneinganges und Dammes auf Verordnung des Arztes da Schmerzen empfindet: so kann man mit grösster Sicherheit darauf rechnen, dass ein Perinäalriss erfolgt war. Die angeführten Beschwerden dauern nun, selbst bei unbedeutenden Einrissen von 3—4 Linien, so lange bis die Wunde vollkommen verheilt ist, worauf dann noch kürzere oder längere Zeit ein Gefühl von Abnormität, welches die Frau früher nie empfand, an der betheiligten Stelle zurückbleibt. War der Riss ein beträchtlicher, drang er bis zum Schliessmuskel des Afters, so sind alle beschriebenen Erscheinungen in grösserem Masse vorhanden und es dauert nach seiner Vernarbung viele Monate, ja zuweilen ein ganzes Jahr, bis das Weib sich von den Abnormitätsgefühlen, welche als Schwere und Ziehen; Empfindlichkeit gegen Berührung beim Coitus; früher nicht gekannte Schwäche des Afters beim Halten der Winde und Kothentleeren; unbequemes Gefühl beim Sitzen geklagt werden, endlich befreit sieht.

Ich habe oft gesehen, dass Hebammen und Aerzte alle diese gewöhnlich nach einer Erstgeburt auftretenden Erscheinungen einer durch schwere oder langsame Entbindung bedingten Senkung der Gebärmutter zuschreiben. Ihre Vermuthung schien durch den, in solchem Falle niedrigeren Stand der P. v. Bestätigung zu finden. Dieser niedrigere Stand des Uterus ist aber nichts, als ein consensuelles Symptom des Mittelfleischrisses. Es fehlt einerseits der hinteren Scheidewand,

welche durch den zerrissenen Damm und den zerissenen Constrictor cunnae zweier Haltpunkte beraubt ist, die Kraft den Uterus gehörig zu unterstützen; anderseits aber hat sich, durch den krankhaften Reiz in Folge der Verwundung, nach dem bekannten: ubi irritatio ibi affluxus ein abnormer Congestivzustand in der Scheide und dem untern Theil des Uterus ausgebildet. Eine ganz natürliche Folge dieser Umstände ist nun das Niedrigerstehen der Portio vaginalis.

Wenn die oben beschriebenen Zufälle zugegen sind, so kann man mit der grössten Gewissheit das Vorhandensein einer Ruptura perinaei verkünden. Man lässt die Frau eine beliebige Seitenlage annehmen, den obenliegenden Schenkel mit dem Knie stark nach dem Unterleib beugen und untersucht von hinten her. Man findet nun am häufigsten die hintere Commissur der Schamlippen, der Raphe entsprechend, in mehr oder weniger Ausdehnung nach dem After zu, oft bis zu diesem selbst eingerissen, wobei aber der Schliessmuskel des Anus unversehrt ist. Das Frenulum, der Constrictor cunni und die hintere Wand der Scheide, sowie das Muskel- und Zellgewebe zwischen Scheide und Rectum, sind mehr oder weniger tief zerrissen. In anderen, selteneren Fällen erstreckt sich der Riss diagonal, also nicht in der Richtung der Raphe, oder er ist unregelmässig, zickzackig, auch wohl taschenförmig, so dass er hinter dem erhaltenen Theil des Mittelfleisches in die Tiefe dringt. Ich habe diese letzteren Risse nie so gross und tief als die Längsrisse gesehen und überhaupt sind sie, wie wir dies gleich sehen werden, von viel günstigerer Vorhersage. Eine Perforatio centralis perinaei, sowie Risse, welche durch den Sphincter ani oder die Wand des Rectum gehen, habe ich niemals beobachtet. Ich glaube auch, dass die letzteren nur bei ganz rohen Zangenoperationen oder beim sogenannten Abglitschen der Zange vorkommen können.

Grössere Perinäalrisse bedingen gleich nach ihrer Entstehung gewöhnlich eine ziemlich starke Blutung, welche aber immer bald von selbst steht.

Der longitudinale Mittelfleischriss, mag er noch so geringfügig sein, heilt, wenn die Commissura posterior zerrissen war, niemals anders als durch Ueberhäutung seiner beiden Wundlippen, so dass der Hiatus vaginae nach erfolgter Heilung desselben um so viel klaffender wird, als der Riss betrug. Ging dieser bis zum Sphincter ani, so ist die Schamspalte später bis zu diesem hin reichend. Ebenso wenig stellt sich die Continuität des Constrictor cunni wieder her und nur tiefer liegendes Zellgewebe, welches zwischen Rectum und Vagina betheiligt war, wird durch Fleischwärzchenbildung wieder ersetzt. Hieraus folgt nun, dass ein Weib, welches einen longitudinalen Perinäalriss erlitt, in geringerem oder höherem Grade, je nach der Ausdehnung und Tiefe des Risses, folgende anatomische und physiologische Abnormitäten zeigt:

Die Schamspalte ist verlängert; der Eingang der Scheide ist viel weiter als er früher war; der Schliessmuskel der Scheide ist hinten von gar keiner Wirkung mehr; die hintere Wand der Scheide, an ihrem unteren Ende eingerissen, kann ihre Function nicht üben. Das männliche Glied findet die Scheide also beträchtlich weiter, als sie früher bei diesem Weibe war und es mangelt der Eichel beim Coitus ein Theil der Reibung da, wo sie gerade am empfindlichsten für das Frictions-

gefühl ist, in der Gegend des Frenulum praeputii. Aus allen diesen Gründen fühlt auch das Weib das Frictionsgefühl nicht mehr so vollständig als früher, da der zerrissene Constrictor cunni mangelhaft fungirt und nur die vordere Wand und die Seitentheile der Vagina der Friction ausgesetzt sind. Das neugebildete Narbengewebe an der zerrissen gewesenen Stelle ist noch längere Zeit hindurch gegen stärkere Berührung und Reibung empfindlich, so dass das Weib mehre Monate und länger den Coitus nur mit Schmerz und oft also ohne das geringste Vergnügen zu empfinden, ausüben kann. Nur allmälig und erst wenn die Frau sich vollständig an den Defect an ihren Geschlechtstheilen gewöhnt hat und ihrerseits den Liebesact kräftig unterstützt, beginnt sie wieder Friction und Ejaculationsgefühl zu geniessen.

In den Lehrbüchern ist gesagt, dass das Frenulum bei der ersten Geburt gewöhnlich zerreisse. Ich muss diesem widersprechen. Ich könnte eine Menge von Fällen aufführen, wo Frauen nach 5—8 reifen Geburten noch ein ganz unversehrtes Frenulum hatten. Es scheint mir, dass ein Frenulum, welches bei der ersten Geburt nicht verletzt wurde, bei späteren der Gefahr des Zerreissens nicht mehr ausgesetzt ist. Die Form des Frenulum ist hiebei gewiss auch von grosser Bedeutung. Es zeigt aber grosse Verschiedenheiten darin: es ist breit oder schmal, dick oder dünn, dehnbar, kürzer oder länger. Je dehnbarer, breiter und dicker es ist, desto mehr wird es dem Einreissen widerstehen. Wird es zerrissen, so ist in der grössten Mehrzahl der Fälle, auch ein mehr oder minder grosser Mittelfleischriss zu constatiren. Wenn das Frenulum heil blieb und also auch keine Ruptura perinaei zugegen war, so haben die Frauen nach der Geburt eine ganz solche Scheide, wie vor derselben. Man sieht also, dass die natürliche Weite dieses Kanals durch Geburten ebensowenig verändert wird, als der Mund durch Aufsperren desselben, der Anus durch Heraustreten dicker Kothmassen. Der Glaube, dass bei Weibern die Scheide durch Geburten erweitert werde, ist folglich ein ganz irrthümlicher. Nicht die Geburt ist Ursache solcher Erweiterung, sondern die Zerstörung des Frenulum und der Einriss im Mittelfleisch, bei dem immer auch die hintere Scheidenwand leidet. Das sind dann die Weiber, bei welchen man nach vorhergegangener Niederkunft, zu seiner unangenehmsten Ueberraschung, eine ganz andere Scheidendimension antrifft. Je grösser der Mittelfleischriss war und jemehr dabei die hintere Scheidenwand litt, desto weiter erscheint die Scheide hiernach.

Die Scheide nimmt schon sehr bald nach der Niederkunft und viel schneller, als der Uterus ihre früheren Dimensionen wieder an, und es ist ein Köhlerglaube, zu wähnen, dass der Coitus dann durch grosse Weite der Vagina oder durch Schmerzhaftigkeit unmöglich oder unbequem gemacht würde. Ich kenne eine Menge von Fällen, wo Weiber ein, zwei Tage nach erfolgter Geburt den Coitus übten, und nur einen unbedeutenden Schmerz bei der ersten Immissio penis fühlten, während die Männer in der Weite der Scheide gegen früher gar keine Veränderung bemerkten. So manches Weib hat mir gestanden, dass es kurz nach der Niederkunft, das grösste Verlangen nach Beischlaf gefühlt habe, und ich habe eine Fürstin gekannt, welche

mehrere Male schon am Tage nach der Geburt wieder schwanger ward. Dies darf nicht verwundern, wenn man bedenkt, dass Stuten und Kühe 5—6 Tage nach dem Werfen immer zur Begattung geneigt sind, und dann am leichtesten wieder trächtig werden.

Diagonale und zickzackige Mittelfleischrisse heilen in der grössten Mehrzahl der Fälle vollständig, d. h. ihre Wundlippen vereinigen sich wieder, so dass durch sie die eben beschriebenen unangenehmen Folgen nicht bedingt werden. Die Ergründung der Ursache, warum diese Risse verheilen, die longitudinalen aber nicht, überlasse ich den Physiologen.

Was ist nun die Ursache der beim Weibe so häufig, bei den Thieren meines Wissens aber nie vorkommenden Mittelfleischrisse?

Ich will hier nicht von mechanischen Gewaltthätigkeiten durch Zangenoperationen, Abglitschen der Zange u. s. w. handeln, sondern nur die Risse in Betracht ziehen, welche bei natürlichen Geburten erfolgen. Es ist doch sicherlich nicht anzunehmen, dass die Natur das menschliche Weib so stiefmütterlich im Vergleich zu andern weiblichen Thieren ausgestattet und nur ihm den traurigen Vorzug: Perinäalrissen unterworfen zu sein, als Mitgift gegeben haben sollte. Abweichen vom Naturzustand findet auch bei den Hausthieren statt, diese bekommen aber keine Perinäalrisse. Ich möchte glauben, dass die Geburtshilfe, welche dem menschlichen Weibe von allen Seiten, dem Thier aber von nirgendsher zufliesst, hier die Hauptschuld trägt.

In welcher gegenseitigen Stellung befinden sich bei dem Vierfüssler Anus und Vaginalöffnung? Der After ist über dem Scheideneingang. In dieser Stellung gebärt das Thier; die hervortretende Frucht dehnt das Mittelfleisch also über und nicht unter sich aus. In welcher gegenseitigen Stellung befinden sich bei dem in der Rückenlage gebärenden Weibe After und Introitus vaginae? Der erstere ist unter dem letztern und die heraustretende Frucht dehnt das Perinäum unter sich aus. Damit beim Weibe After und Geschlechtstheile in dieselbe gegenseitige Lage kommen, in welcher sie sich beim Thier befinden, muss das Weib die Knie-Ellenbogenlage einnehmen, oder auf der Seite mit etwas nach unten sehendem Leib liegen. Es ist bekannt, dass bei der London method, der englischen Seitenlage, allzu stürmische Wehenthätigkeit gebrochen wird und dass der Kindskopf weniger gegen das Mittelfleisch drängt, dies also augenscheinlich geschont wird. Würde dies beim Gebären in der Knie-Ellenbogenlage nicht noch mehr geschehen? Welche Lage ist überhaupt die Naturlage des gebärenden Weibes? Man könnte diese nur durch Beobachtungen von Erstgebärenden erfahren, denen Niemand den Rath gibt oder gab, sich so oder so zu legen und die auch früher nie von der nöthigen, anzunehmenden Lage Kenntniss erlangt hatten. Sind solche Beobachtungen, Versuches halber, gemacht worden?

Man gibt dem Weibe die Rückenlage während der Geburtsarbeit, damit es besser durch Halten an Handtüchern u. s. w. die Wehen verarbeiten kann. Man lässt es sogar in Geburtsstühlen eine halb sitzende Lage einhalten. Man gibt ihm,

wie die Hebammen dies immer thun, den Rath tüchtig mitzupressen, während es durch seinen Instinkt dazu noch nicht geleitet wird. Dadurch wird der Geburtshergang beschleunigt und die Theile haben nicht die nöthige Zeit, sich vollkommen zu erweichen und auszudehnen, und hierin liegt ein zweiter Fehler der Geburtshilfe, von den vielerlei, gewöhnlich ganz an unrechter Stelle angewandten Treibmitteln, Chamomilla, Crocus, Cinnamomum, Secale u. s. w. gar nicht zu reden.

Die Unterstützung des Damms soll nun das, was schlecht gemacht ist, wieder gut machen. Kann sie es aber? Ich zweifle und sehe in diesem Verfahren nichts als eine alte Routine. Ein einziger Dammriss, welcher unter der geübten Hand des unterstützenden Geburtshelfers erfolgt, spricht mehr gegen den Nutzen dieses naturwidrigen Verfahrens, als 50 ohne alle Beschädigung des Perinäum erfolgende Geburten für die Unterstützung sprechen. Da nun aber fast allenthalben und besonders von den examinirten Hebammen eifrigst unterstützt wird und Dammrisse doch so häufig unter ihren Händen entstehen, während solche beim Landvolk sehr selten sind, wo die gemeinen Bauernhebammen nur ein paar Fingerspitzen am Damm halten, oft auch dies sogar nicht thun: so kann der nüchterne gesunde Verstand keinen Nutzen von der Unterstützung des Damms ersehen und muss ich dieselbe mit Aitken, Wigand, Sacombe, Mende, Jörg, Ritgen u. A. für ganz entbehrlich erklären.

Zur möglichen Verhütung der Mittelfleischrisse habe ich immer folgende Cautelen befolgt: Ich lasse die Erstgebärende nach der London Method niederkommen und die Wehen nur ihrem eigenen Instinkt nach verarbeiten. Wenn bei sehr überstürzten Wehen oder bei Zangengeburt — wo es nicht gut möglich ist die Gebärende anders, als auf dem Rücken liegen zu lassen — das Mittelfleisch sehr stark hervorgepresst wird und Gefahr der Zerreissung vorhanden scheint, so mache ich mit einer stumpfspitzigen Schere zu beiden Seiten der Raphe, ungefähr 1 oder $1^1/_2$ Zoll von ihr entfernt, in diagonaler Richtung von innen nach aussen einen Einschnitt von 2, 3—5 Linien durch den verdünnten Rand des sehr ausgedehnten Mittelfleisches. Ich kann dies Verfahren als ein sehr nützliches preisen. Die Einschnitte reissen nicht weiter, sind schmerzlos und heilen, ohne mehr als lineäre, kaum sichtbare Narben zurückzulassen. Die Spannung wird dadurch aber wesentlich verringert. Bei Ge rauch der Zange nehme ich diese, sowie der Kopf bis zum Einschneiden gelangt ist, ab und überlasse sein vollkommenes Austreiben der Natur. Das Herausnehmen der Zangenblätter muss hier sehr vorsichtig geschehen, um dabei nicht das Perinäum zu verletzen. Je langsamer man überhaupt die Tractionen macht, wenn das Mittelfleisch sich zu erheben beginnt, desto besser.

Behandlung der Ruptura perinaei.

Ich habe früher bei stärkeren longitudinalen Mittelfleischrissen, welche über die Hälfte des Dammes, oder bis zum Afterschliessmuskel gingen, die angepriesenen Mittel: Seitenlage, Zusammenbinden der Schenkel über den Knien, grösste Reinlich-

keit, vorsichtiges Aetzen mit Lapis, beharrlich wochenlang fortgesetzt, ohne dadurch zum gewünschten Resultate, der Vereinigung der beiderseitigen Wundlippen, gelangen zu können. Trotz aller dieser Vorsichtsmassregeln heilte der Riss nur mit Ueberhäutung beider Wundlippen und nie fand ein Zusammenkleben derselben statt. Ebenso negative Erfolge brachte mir das operative Verfahren, welches ich nach verschiedenen Methoden anwandte. Ich machte 2 bis 3 aus mehreren Fäden bestehende, blutige Näthe bald nach erfolgter Verletzung; ich machte die umschlungene Naht mit Karlsbader Insectennadeln ein paar Tage später; ich versuchte die von Kieter in Petersburg empfohlene, umschlungene oder Balkennaht erst dann, wenn die Wunde sich gereinigt hatte, und zu granuliren begann. In keinem einzigen aller dieser Fälle sah ich ein günstiges Resultat. Immer schnitten die Nähte vor Zusammenklebung der entsprechenden Wundränder durch und die Wunde erwies sich wieder klaffend, wenngleich die Nähte oft mehrere Tage gehalten hatten. Ein abermaliges Anlegen derselben führte nur zu demselben Ausgang, trotz aller dabei beobachteten Vorsicht. Ich weiss mir nicht zu erklären, woher die diagonalen und zickzackigen Risse viel günstigere Heilerfolge bieten, und weshalb sie sogar ohne alle Vorsichtsmassregeln und Nähte gründlich zuheilen. Wer also die Heilerfolge, welche er an solchen Rissen durch irgend eine Naht erlangte, rühmt, möchte bald enttäuscht sein, wo er longitudinale Rupturen damit heilen will. Die Operation alter, schon überhäuteter Dammrisse, welche bis zum Afterschliessmuskel drangen, habe ich nie versucht. Waren die ersten oben beschriebenen unangenehmen Folgen derselben durch die Zeit ausgeglichen, so fühlten die Frauen keine weiteren Beschwerden von ihnen. Ich kenne aber doch zwei Fälle, wo das Bewusstsein, einen ungemein weiten Scheideneingang zu besitzen, die Weiber moralisch ungemein demüthigte. Der erste Fall betraf eine sehr hübsche Wittwe von 23 Jahren, welche bei der Geburt ihres einzigen Kindes einen bis an den After gehenden Dammriss davongetragen hatte. Da ihr Mann der unmässigen Weite ihrer Scheide halber sie in der letzten Zeit seines Lebens ganz vernachlässigte, und ihr den Grund davon mitgetheilt hatte, so schlug sie mehrere vortheilhafte Partien später aus, und erklärte unter Thränen einem jungen Manne, den sie liebte, dass sie sich schäme, ihm die letzte Gunst zu erweisen, weil er sie monstruös finden würde. Es kostete diesem grosse Mühe, sie eines anderen zu überreden, und ihr zu beweisen, dass die Liebe auch für solche Fehler blind sei. Diese Frau bat mich, sie zu operiren, was ich ihr aber, sowie einer zweiten, von der ich gleich sprechen werde, abschlug, da ich kein günstiges Resultat von der Operation erwartete. Die andere Frau, welcher ich im Beginne meiner Praxis bei einer sehr schwierigen Zangenoperation eine Ruptura perinaei bis zum Afterschliessmuskel zugezogen hatte, sagte mir mehrere Jahre später: „Mon mari ne fait que me gronder; il dit que je suis devenue tellement large, qu'il se promène en moi, comme un pilon dans un mortier; que faire?“ Ich antwortete dieser in der Galanterie trotzdem sehr bewanderten Dame: „Tâchez, Madame, de trouver un pilon, proportionné au mortier.“ Fälle, wo Männer ihre Frauen nach der ersten Niederkunft so verändert fanden, dass dieselben nichts begehrenswerthes mehr für sie hatten, ja ihnen durch die

Weite der Scheide zuwider wurden, sind mir oft bekannt geworden. Und so kann dann ein Dammriss Grund zur Zerstörung des ehelichen Glückes werden.

Wenn die Symptome einer Ruptura perinaei früher oder später nach der Niederkunft entdeckt werden, so sage der Arzt der Frau sogleich, woran sie leide und überrede sie zur Ocularinspection. Vielem unnützen und schädlichen Handeln wird so vorgebeugt werden. Man vertröste die Kranke mit der Versicherung, dass ihr Uebel keine schlimmen Folgen haben, und mit der Zeit ganz verschwinden würde. Will man einen Versuch mit Nähten machen, so scheint die beste Zeit dazu — nach Kieter's Rath — die zu sein, wo die Wunde sich schon gereinigt hat, und die Fleischwärzchen hervorzuspriessen beginnen. Gleich auf frischer That die Nath anzulegen, scheint theoretisch falsch, da man eine gerissene, gequetschte, unreine Wunde vor sich hat, welche der Prima intentio durchaus nicht günstig ist. Die umschlungene, oder die Balkennaht, bei welchen beiden aber die Stiche so tief als möglich durch die Wundlippen und von ihren Rändern entfernt geführt werden müssen, scheinen die vorzüglicheren zu sein. Man lasse die Operirte den Urin in der Knie-Ellbogenlage ablassen, binde die Schenkel über den Knien mit einem Tuche zusammen, setze laue Wasserklystiere um die Fäces zu verdünnen. Ich wünsche übrigens Jedem hier glücklichere Resultate zu erlangen, als ich darnach sah.

Weiber mit Dammrissen gebären die folgenden Male viel leichter, und die Furcht, dass der bestehende — kleinere oder grössere — Riss weiter gehen könne, erwies sich immer als vollkommen grundlos.

---

15. Anomalien der fünften Geburtsperiode und des Wochenbettes.

Retentio placentae.

Das Zurückbleiben der Nachgeburt ist mir äusserst häufig zur Beobachtung gekommen, und ich habe immer und überall diesen Zufall auf einen während der zweiten Hälfte der Schwangerschaft vorhanden gewesenen, gestörten Gesundheitszustand der Frau zurückführen können. Wie solche sehr oft nicht erkannte, verkannte, oder ganz verkehrt behandelte Krankheitszustände schwangerer Weiber auf die Wehenthätigkeit überhaupt schädlichen Einfluss üben, so thun sie dies ebenso auch auf die Wehenthätigkeit in der 5. Geburtsperiode, wo wir dann die sogenannte Retentio placentae vor uns haben. Nicht „Verwachsung", „zu feste Adhäsion", „filamentöse Stränge", und andere in der Wirklichkeit von mir nie beobachtete Ursachen sind es, welche die Verhaltung des Mutterkuchens bedingen, sondern entweder Schwäche der Wehenthätigkeit, oder krampfhaftes Ergriffensein der Gebärmutter.

In allen Fällen, wo die Placenta nicht unmittelbar, oder wenigstens doch 1 bis 2 Stunden nach dem Kinde ausgestossen wird, findet man Abwesenheit oder Unzu-

länglichkeit der Wehen, oder die bekannte, stundenglasförmige Einschnürung des Uterus. Nicht die durch „Placentitis“ und andere sogenannte „Placentarkrankheiten“ bedingten Structurveränderungen des Mutterkuchens sind es, welche seiner Ausstossung Hindernisse bringen, sondern einzig und allein jene Anomalien der 5. Periode. Die für „Placentarkrankheit“ diagnosticirten stumpfen Schmerzen an irgend einer Stelle der schwangeren Gebärmutter werden immer nur bei Zugegensein von auch anderen krankhaften Erscheinungen gefühlt, und sind weiter nichts, als eines jener vielen, räthselhaften, von Consensus bedingten abnormen Gefühle, welche wir bei den verschiedensten Organ- und Universalkrankheiten, sowie bei Dyskrasien auftreten sehen. Durch rechtzeitige Bekämpfung und Beseitigung der Gesundheitsstörung in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft wird den Wehenanomalien überhaupt, und also auch dieser Nachgeburtsstörung am sichersten entgegengearbeitet.

Da dies aber in den allermeisten Fällen nicht geschah, bleibt dem Geburtshelfer das Geschäft, die verhaltene Nachgeburt zu Tage zu fördern. Es können hier 2 Wege eingeschlagen werden: der mechanische — die künstliche Entfernung; oder der dynamische — die Einwirkung durch geeignete Arzneimittel. Der kürzere und in den allermeisten Fällen ganz gefahrlose Weg bleibt hier gewiss der erste, welcher nur da der dynamischen Einwirkung weichen muss, wo seine Anwendung aus bald zu besprechenden Ursachen eine gefährliche oder unmögliche wird.

Ich bin im Verlaufe meiner praktischen Thätigkeit dem Grundsatz treugeblieben, jede zurückgehaltene reife, oder fast reife Nachgeburt, welche in Zeit von 2—4 Stunden nach Ausstossung des Kindes nicht von den Naturkräften ausgestossen wird, künstlich herauszubefördern. Wenn dies Einschreiten aber bei geschicktem und sanftem Verfahren die Porta vitae so mancher Gebärenden ist, so kann es bei roher und ungeschickter Manipulation die Porta orci vieler Anderer werden. Wer also seiner Kunst und Geschicklichkeit nicht ganz vertrauen kann, der bleibe beim dynamischen Verfahren, weil im grossen Ganzen die Fälle sehr selten sind, wo dasselbe nicht zu günstigem Resultate führt.

Waren aber schon 8—10 Stunden nach der Ausstossung des Kindes verflossen, wenn ich zur Wöchnerin gerufen ward, so schreite ich nur in gewissen, gleich zu besprechenden Fällen zur Operation, und schlage in den anderen das bald beschriebene Verfahren ein. Da, wo schon 24 Stunden und mehr vergangen waren, halte ich die künstliche Entfernung der Nachgeburt meist für contraindicirt, weil der Uterus — und noch mehr die Scheide — schon bedeutend zusammengezogen sind, und die Operation dann von üblen, ja tödtlichen Folgen — wie mir deren bekannt geworden sind — obgleich nicht immer, gefolgt sein kann.

Es ist indessen schwer, einen Zeitraum fest zu bestimmen, nach welchem die Operation von der geübten und sicheren Hand in keinem Falle mehr gemacht werden soll. Alles kommt hier auf die Beschaffenheit der Geburtstheile und die Constitution des Weibes an. Wo man 8—10 Stunden nach der Geburt den Uterus fest um die Placenta zusammengezogen, die Scheide schon bedeutend verengt, den Muttermund sehr verkleinert findet — was bei kräftigen und jüngeren

Frauen der Fall zu sein pflegt — da enthalte man sich der Operation, und schlage das dynamische Verfahren ein. Wo aber vielleicht viel länger nach Ausstossung des Kindes, selbst 20—36 Stunden später Scheide, Muttermund und Bauchdecken noch schlaff sind, die Constitution eine schlechte scheint, die Frau nicht mehr zu den jungen gehört, eine Multipara ist, da wird es in vielen Fällen für die geschickte Hand rathsam sein, auch noch jetzt zum künstlichen Herausnehmen der Placenta zu schreiten. Denn erstens beweist so langes Zurückbleiben derselben eine bedeutende Atonie des Uterus, welche auch dem einzuschlagenden arzneilichen Verfahren Trotz bieten kann; und zweitens sind es gewöhnlich solche Fälle, welche zu üblem Ausgang führen, dem gewiss zuweilen durch die künstliche Entleerung des Uterus vorgebeugt werden wird. Es ist mir vorgekommen, dass ich bei Multiparis noch 48 Stunden nach der Geburt mit der Hand ohne besondere Schwierigkeit durch die Scheide kommen konnte. Der contrahirte Uterus liess aber nur zwei Finger und nicht die ganze Hand mehr hinein, und es war mir in einigen solchen Fällen unmöglich, mehr als einen Theil der zurückgehaltenen Placenta zu entfernen. In den Uterus möchte dann wohl nur eine kleine Weiberhand ohne Schaden dringen können.

Die Herausnahme der zurückgehaltenen Placenta ist eine Operation, welche früh gemacht, sogar bei nicht ganz delikater Ausführung vom Weibe vortrefflich vertragen wird. Es scheint, dass die innere Fläche des Uterus bald nach der Geburt nur unbedeutend auf mechanische Einwirkungen, welche sie treffen, reagirt. Nicht dasselbe kann vom ganzen Uterus gesagt werden. Die in Russland allgemein beim Volk gebräuchliche Sitte des „Zurechtstellens“ der Gebärmutter in der ersten Zeit des Wochenbettes hat mir oft genug Gelegenheit gegeben, die Folgen von durch die Bauchdecken auf dies Organ ausgeübten Druck und Pressen beobachten zu können. Häufig waren Uterinschmerzen, Fieber, Unterdrückung der Lochien die Folge solchen Verfahrens. Ich kann mich also auch nicht mit der Expressio placentae befreunden, da ich diese für ein viel gewaltsameres und weniger directes Verfahren ansehen muss, als die einfache Herausnahme des Mutterkuchens. In einigen Fällen ist mir auch diese Operation, trotz scheinbar günstiger Verhältnisse dabei, durchaus nicht gelungen.

Das Handeln des beschäftigten Praktikers muss in vielen Stücken von dem des klinischen Lehrers abweichen. Wenn der letztere nicht selbst bei der Wöchnerin bleiben kann, so lässt er seinen Gehilfen da, welcher ihn vertritt, abwarten und den geeigneten Zeitpunkt zur Herausnahme der verhaltenen Placenta auswählen kann. Alles dies ist dem beschäftigten Praktiker unmöglich. Es kann ihm also leicht vorkommen, dass er künstlich eine Placenta entfernt, welche einige Zeit später durch die Naturhilfe ausgestossen sein würde. Da aber das Zurückhalten des Mutterkuchens auf die Wöchnerin, sowie auf deren Umgebung immer den Eindruck der noch nicht vollständig beendeten Geburt macht, und das Gemüth der hier betheiligten Personen erst dann vollkommen Ruhe findet, wenn auch die Placenta abgegangen war, so ist es vom Arzt weise, wenn er dies durch eine, ge-

wöhnlich keine besonderen Schwierigkeiten bietende und in ihren Folgen — waren nicht grobe Verstösse gemacht — gefahrlose Operation beschleunigt.

Es kommt sehr häufig vor, dass man die Placenta schon theilweise im Muttermunde findet, von woher die Hebamme sie nicht zu entfernen wagte. Gewöhnlich sind hier keine, irgend wie beunruhigenden Erscheinungen zugegen; in selteneren Fällen kann aber doch Blutfluss vorhanden sein, der sowie nur der Kuchen entfernt ist, steht. Blutfluss ist fast immer zugegen, wenn der Uterus sich schlecht zusammenzieht und die Placenta entweder noch im Fundus desselben, an ihrer Anheftungsstelle theilweise gelöst, sitzt oder bereits ganz gelöst in der Uterinhöhle liegt. In allen solchen Fällen muss die Placenta immer sogleich entfernt werden. Die rechte Hand fasst die Nabelschnur, die linke dringt an derselben mit konisch zusammengehaltenen Fingern in die Gebärmutterhöhle, während die Hebamme den Fundus uteri durch die Bauchdecken unterstützt. Die Herausnahme ist dann immer leicht und ich erinnere mich nur sehr weniger Fälle, wo ich gezwungen war, die Ablösung des nur mit einem Rand gelösten Kuchens seiner ganzen Ausdehnung nach zu machen. In solchen Fällen war grosse Atonie des Uterus vorhanden, derselbe fast gar nicht zusammengezogen und stärkerer Blutfluss da. Gleich nach Herausnahme des Kuchens zieht sich der Uterus zusammen und die Blutung steht.

Viel mehr Schwierigkeiten stellen sich der Operation da entgegen, wo Krampfzustand des Uterus vorhanden ist und er die bekannte, Sanduhr-förmige Gestalt angenommen hat. Zuweilen ist Blutfluss hier zugegen, zuweilen aber auch nicht. Der Fundus uteri steht immer sehr hoch, oft über dem Nabel. Die Hand des Geburthelfers hat oft grosse Mühe, bis sie, sehr langsam und allmälig, durch den Krampfring in die obere, die Placenta enthaltende Höhle gelangt. Im Anfang meiner Praxis glaubte ich in solchen Fällen zuweilen mit der operirenden Hand in der Bauchhöhle zu sein, weil ich die Wände des Uterus in jenem obern Theil desselben manchmal so dünn fand, dass ich mit den Fingern alle Darmwindungen vollkommen deutlich fühlte. Ich habe meinen linken Arm, um mit der Handfläche über die Placenta gelangen zu können, in solchen Fällen einige Mal bis hinter den Ellbogen in die Geschlechtstheile führen müssen. Das ganze Bestreben des Geburtshelfers muss hier darauf gerichtet sein, mit 2 oder 3 Fingern über die eingesperrte Placenta zu gelangen, um sie dann, durch Druck dieser Finger und mit Hilfe des packenden Daumens nach unten durch den Krampfring zu drängen. Ich habe nie nöthig gehabt Adhäsionen der Placenta in solchen Fällen zu trennen: sie lag immer schon getrennt in der Krampfhöhle, oder folgte doch dem Druck und Zug jedesmal leicht, sowie nur die Hand **über** sie gekommen war. War dies aber noch nicht geschehen, so blieben alle Versuche, die mit der vollen Hand von unten gefasste Placenta durch den Krampfring zu ziehen, unfruchtbar. Es versteht sich von selbst, dass die rechte Hand des Operirenden selbst hier den Fundus uteri durch die Bauchdecken unterstützt.

Es sind mir seltene Fälle vorgekommen, wo es trotz der grössten Geduld und Beharrlichkeit ganz unmöglich war, mit der Hand über die Placenta zu

gelangen, und wo der Druck der Gebärmutter im Krampfring so gewaltig war, dass die Hand schon nach 5 Minuten ganz vertaubte und erlahmte. Es ist sonderbar und mir unerklärlich, dass dieser Krampf fast augenblicklich nachlässt, wenn nur die Hand über die Placenta gelangt und diese durch den Ring nach unten beförderte. Sieht man, dass es trotz aller Mühe und Geduld unmöglich ist, die Hand über die Placenta zu bringen, so nimmt man die Hand aus der Uterushöhle und wendet dynamische Mittel an. Eigensinniges Beharren und rohe Gewaltanwendung im Operiren kann nur die schlimmsten Folgen haben. Ich erinnere mich eines Falles bei einer Mehrgebärenden, einer Frau der niedern Klasse, welcher ich schon einmal die eingesackte Placenta herausgenommen hatte. Ein paar Jahr später war sie in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft wieder kränkelnd gewesen, und nach der Geburt von Zwillingen blieben beide Mutterkuchen im Uterus. Drei Stunden nach der Geburt fand ich diesen Sanduhr-förmig, hoch stehend, in der Krampfhöhle sehr angefüllt. Es war mir ganz unmöglich, mit der Hand über die Placenten zu gelangen. Ich wiederholte den Versuch eine halbe Stunde später, nachdem ein Clysma gesetzt war, in der Chloroformnarkose, aber mit demselben negativen Resultat. Jetzt stand ich von allen manuellen Versuchen ab, verschrieb Borax in Infus. bacc. rub. id. und reichte gr. $^1/_{10}$ Morphium acet. 8 Stunden später waren beide Mutterkuchen abgegangen.

Bei Wöchnerinnen, welche bereits vor 8—10 Stunden und länger geboren hatten, ohne dass die Placenta herausgekommen war, und wo diese bei der Untersuchung nicht bereits theilweise im Os uteri sich befand, unterliess ich, im Falle die früher angeführten Umstände zur noch möglichen Herausnahme nicht mahnend vorlagen, jedes manuelle Verfahren. Ein ganz vortreffliches Mittel in solchen Fällen ist die Pulsatilla, als Tinctur, zu gtt. j pro dosi, stündlich in etwas Wasser gereicht. In vielen Fällen ging hiernach die Placenta sehr rasch ab. In derselben Art kann die Pulsatilla auch da angewendet werden, wo erst 1—2—3 Stunden nach der Geburt verflossen, oder wo Manualhilfe angezeigt, dieselbe aber verweigert oder gescheut wird.

Man muss so häufig wie ich die oft schlagende Wirkung der Pulsatilla in diesen Fällen gesehen haben, um überzeugt zu sein, dass das post hoc ergo propter hoc hier nicht im zweifelnden Sinne genommen werden kann. Es wäre doch seltsam, eine einbildliche Wirkung da sehen zu wollen, wo z. B. nach Tage lang verhaltener Nachgeburt, bei schon vielerlei angewandten Hilfsmitteln oder ohne solche, zuweilen schon nach dem ersten Tropfen der Tinctur, gewöhnlich aber nach einigen solchen Gaben die Placenta alsbald abgeht. Man glaube indess nicht, dass es keine Fälle gibt, in welchen sich dies Mittel unwirksam zeigt. Auch solche kommen vor. Dann versuche man ein anderes Uterinmittel: den Borax, das Mutterkorn, den Zimmt, und verbinde damit bei Krampfzustand eine Gabe Morphium, oder ein laues Wannenbad, wo es geschafft werden kann.

In allen Fällen von Retentio placentae mache man sich zum Gesetz: die Frau 2 Mal täglich zu untersuchen, um sich zu vergewissern, ob die Nachgeburt nicht vielleicht ins Os uteri getreten ist, wo sie dann mit leichter Mühe entfernt werden



kann. Das Hineintreten der Placenta ins Os uteri erfolgt oft ohne die geringsten sicht- oder fühlbaren Wehen und da, wo der Kuchen bereits in Zersetzung überging, ist es ein wichtiges Ding, wenn derselbe bei erster sich darbietender Möglichkeit herausbefördert werden kann.

Die Prognose einer schon längere Zeit, 2—3 Tage im Uterus zurückgebliebenen Placenta muss mit Vorsicht gestellt werden, besonders wenn die Wöchnerin von schlechter Constitution, anämisch, schlaff, in der Schwangerschaft dauernd kränkelnd war. Gefahr kann eintreten durch starke Gebärmutterblutflüsse und durch Jaucheresorption, wenn die Placenta in Fäulniss übergeht. Die Metrorrhagie kommt gewöhnlich stossweise und kann sehr heftig sein, so dass in wenigen Tagen wachsbleiche Gesichtsfärbung entsteht. Ich habe aber nie gesehen, dass die Weiber in Folge solcher Blutflüsse starben; immer traten vorher noch die Zeichen der Ichorämie ein. Der Ausfluss aus der Scheide wird jauchig, schwarzbraun, höchst stinkend; der untersuchende Finger fühlt das Os uteri schlaff, erweicht, etwas empfindlich; die Nabelschnur — wenn sie noch nicht abgerissen war — ist mürbe, faulend. Gewöhnlich ist Empfindlichkeit der Uteruskugel, welche immer über den Schaambeinen fühlbar ist, und des ganzen Bauches dabei zugegen. Der Puls ist beschleunigt, Hitze, grosser Durst, Verlangen nach Säuren zugegen. Oft schmerzt der Kopf heftig. Dieser Zustand kann mehrere Tage andauern, bis endlich die Placenta doch abgeht, oder herausgenommen werden kann, und hierauf alles schnell eine bessere Wendung nimmt. Bei üblem Ausgang aber treten die ominösen Frostanfälle — Zeichen der Jaucheaufsaugung, oder besser wohl: Zeichen des beginnenden tieferen Leidens des Gesammtorganismus durch dieselbe — ein. Diese Frostanfälle können nur einmal täglich aber auch mehrere Male erscheinen. Der Bauch treibt sich stellenweise, oder überall auf; die Kranke klagt über Schmerz im Uterus und Kreuz; sie ist sehr schwach, aller Appetit fehlt und bald tritt Agonie ein. Es scheint mir aber, dass dies heftigere Ergriffensein des Organismus, welches sich durch die eintretenden Frostanfälle kund gibt, nur da eintritt, wo er während der Schwangerschaft oder später durch besondere krankmachende Einflüsse dazu disponirt war. Zu diesen Einflüssen scheint ganz besonders Hospitalluft zu gehören. Ich habe mehrfach gesehen, dass Placenten, die 6—8 Tage lang im Uterus lagen und bedeutend in Fäulniss übergegangen waren, keine Ichorämie, die Frostanfälle erzeugte, hervorrief. Gegentheils habe ich noch kürzlich den Fall erlebt, dass eine Placenta 16 Tage im Uterus verweilte und, ohne dass erkennbare Verderbniss derselben eingetreten wäre, das Leben unter Frostanfällen aufrieb.

Nach $2\frac{1}{2}$ Tagen ward ich zu dieser schlaffen, anämischen Multipara gerufen, die während der ganzen Schwangerschaft stets gekränkelt hatte. Es waren nach der Geburt starke Blutflüsse gekommen, die jetzt schwiegen. Die Placenta war mit einem Viertel ihres Volums aus dem Os uteri getreten. Durch die Scheide gelangte meine Hand leicht, aber nicht mehr in den schon sehr contrahirten Uterus, so dass es mir nur möglich war, etwa $\frac{1}{3}$ der Placenta zu entfernen. Die Operation hatte gar keine aufregenden Folgen und zwei Tage später ging noch ein faustgrosses Stück des ganz unverdorbenen Kuchens nach dem Gebrauch der Pulsatilla ab. Stinkender Ausfluss trat durchaus nicht ein, aber am 5. Tage kamen 1 — 3 Mal täglich Frostanfälle, von grosser Hitze, Durst und Schweiss gefolgt. Secale, Sabina, Kupfer mit Eisen verbunden — da die Frau durch die Blutverluste der ersten zwei Tage sehr blutleer geworden war — konnten den Uterus

nicht zur Contraction bringen. Die Frau starb am 16. Tage, ohne dass der Bauch sich aufgetrieben oder die Uteruskugel besonders empfindlich geworden wäre und ohne allen übelriechenden Ausfluss. Kurz vor dem Tode waren wehenartige Schmerzen, wohl Expulsionsbestrebungen des Uterus, eingetreten.

Es kann vorkommen, dass die Placenta erst ausgestossen wird, nachdem schon Frostanfälle eingetreten waren. Ob der Ausgang hier immer ein schlimmer ist? Ich glaube mich einiger Fälle zu erinnern, wo die Weiber, trotz solcher Frostanfälle, nach abgegangener Placenta sich bald wieder erholten. In andern Fällen war der Ausgang aber ein schlechter.

Die reinigenden und geruchzerstörenden Einspritzungen in die Scheide und den Uterus scheinen, so lange die in Zersetzung gerathene Placenta noch in der Gebärmutter steckt, von wenig Nutzen zu sein. Man soll sie indess nicht versäumen. In früherer Zeit wandte ich eine schwache Chlorkalklösung zu diesen Injectionen an. Die Neuzeit empfiehlt Magnesia sulfurosa und Carbolsäure. Als geruchzerstörendes Mittel ist das Kali hypermanganicum gewiss das vorzüglichste. Seine Anwendungsart ist beim Brustkrebs beschrieben worden.

Noch muss ich der oft genug gemachten Erfahrung erwähnen, dass auch Verhaltungen der Placenta in mancher Zeit viel häufiger als zu anderer beobachtet werden. Es ist mir schon vorgekommen, an ein und demselben Tage zu 2, ja 3 Wöchnerinnen gerufen worden zu sein, denen die Nachgeburt nicht abgehen wollte. Dieser Umstand beweist, dass die krankmachende Ursache, welche die Placentarabnormität in ihrem Gefolge hatte, ähnlich allen Causis morbificis epidemicis auf Mehrere zugleich ihre Wirkung übte.

Inversio uteri.

Dieser Zufall scheint zu den seltenen zu gehören, denn er ist mir im Ganzen nur zweimal vorgekommen.

Vor ungefähr 15 Jahren ward ich, auf der Strasse, von einem Kaufmann ersucht, sogleich zu seiner, eben geboren habenden Frau zu kommen, welcher etwas Ungewöhnliches begegnet sei. Ich fand diese, ein schönes Weib, die schon ein paar Mal glücklich geboren hatte, auf dem Rücken liegen. Die gemeine Hebamme verlor keine Zeit mit Erzählung des Vorgefallenen, sondern zog die Decke von der Frau und demonstrirte mir auf diese Art den Fall ad oculos. Zwischen den ausgespreizten Schenkeln der Frau befand sich eine grosse, rothe, blutige Masse, bis an die Knie herabreichend. Es war der vollständig umgestülpte Uterus mit der an ihm noch haftenden Placenta. Eine grosse Menge Blut war unter der Geschwulst ergossen. Ich versuchte sogleich die Reposition in der Art, dass ich das zuletzt vorgefallene zuerst zurückzubringen versuchte. Nach wenigen Minuten überzeugte ich mich aber, dass ich hiebei zu gar keinem Resultat gelangen würde, da es mir unmöglich war, auch nur den geringsten Theil des Vorgefallenen zurückzubringen. Ich warf also den Rock ab, stülpte den Hemdärmel des linken Arms hoch hinauf, stellte mich an die linke Seite der Wöchnerin, umfasste mit der vollen linken Hand die unterste Partie der vorgefallenen Masse und drückte, rasch und kräftig, Hand und Arm gerade nach oben, in die Richtung der Beckenaxe. In einem Nu war Alles reponirt, wobei ich die Hand bis an den Ellbogen in die wiedergeformte Uterinhöhle führte und sie darin liess, bis ich fühlte, dass der Uterus sich zusammenzog, was in ganz kurzer Zeit, bei Reiben des Fundus durch die rechte Hand geschah. Zugleich löste sich die Placenta, welche ich mit der Hand zusammen herausbeförderte. Alles ging jetzt vortrefflich; das Wochenbett verlief ganz normal und nach 8 Tagen war die Frau, die seitdem noch mehrere Kinder geboren hat, auf den Beinen. Ueber

die Ursachen, welche diese Inversio bedingt hatten, konnte oder wollte man mir gar keine Auskunft geben. Die Hebefrau behauptete, die Geschwulst hätte sich unmittelbar nach Ausstossung des Kindes gebildet.

Im Vorfrühling 1863 bat ein Frauenzimmer von 26 Jahren mich, ihr zu einem Abort zu verhelfen. Da sie Witwe war und in guten Lebensverhältnissen bei ihren Eltern lebte, so musste ich ihr Gesuch ablehnen, gab ihr den Rath, die schon vorgerückte Schwangerschaft so viel als möglich zu verbergen und wenn die Zeit des Gebärens herannahen würde, eine Pilgerfahrt vorschützend, sich eine Wohnung und eine Hebamme zu nehmen, das Kind aber dem Findelhause zu übergeben. Es war eine Erstgeschwängerte, von ausgebildetem weiblichen Habitus, schönen Körperformen, kräftiger Constitution; eine normale Kopflage des Kindes. Mein Rath wurde befolgt. Anstatt aber eine Wohnung in meiner Nähe und eine examinirte Hebamme zu nehmen, zog die Frau es vor, zu ihrer ein paar Werst von der Stadt entfernt lebenden Schwester zu ziehen und dort mit Hilfe einer Volkshebamme zu gebären.

Im Mai erfolgte die Geburt, bei welcher Krampfwehen auftraten und die 12 Stunden währte. Am Tage darauf ward ich zu der Frau, welche ich seit einigen Wochen nicht mehr gesehen hatte, gerufen. Sie klagte über Unmöglichkeit zu harnen und äusserlichen Schmerz an den Geschlechtstheilen. Die Hebefrau behauptete: Alles sei ganz in der Ordnung. Bei der Ocularinspection ergab sich aber ein starker longitudinaler Mittelfleischriss. Durch den Katheter entleerte ich viel Harn. Zu innerer Untersuchung der Genitalien war kein Anlass. Der blutige Lochialfluss war nicht übermässig und Harnverhaltung ist kein seltener Zufall nach länger dauernden Geburten. Während des Gesprächs mit der Frau fiel mir aber auf, dass sie dann und wann kurzdauernde, tenesmodische Pressanstrengungen machte. Auf meine Frage: warum sie presse? antwortete sie mir: sie thue dies unwillkürlich.

Am folgenden Tag ward ich abermals zu ihr beschieden, da sie wieder nicht den Urin hatte lassen können. Nach abermaliger Abzapfung des Harns sagte mir die Hebefrau, ich möchte die Frau doch untersuchen; „es sei bei ihr nicht Alles, wie es sein müsse." Ich bemerkte wieder dann und wann jenes Pressen. Blutabgang nur mässig. Als ich nun explorire, so komme ich in der Mitte der Scheide auf eine faustgrosse, den ganzen obern Theil derselben anfüllende, runde Geschwulst, welche dem Gefühl täuschend der theilweise mit ihrer Fläche aus dem Muttermund getretenen Placenta ähnlich war. Da man mir, den Tag zuvor, versichert hatte, dass der Mutterkuchen vollständig abgegangen sei, so glaubte ich anfangs, dass dies vielleicht nur halb geschehen und ein Theil davon noch zurückgeblieben sei. Ich verlangte also mir die nach russischer Sitte eingescharrte Placenta auszugraben und zu zeigen. Sie erwies sich vollständig unversehrt. Ich hatte also nicht die Nachgeburt, sondern etwas anderes im obern Theil der Scheide. Eine genaue Untersuchung ergab jetzt, dass es der durch das Os uteri getretene, umgestülpte Fundus der Gebärmutter war. Man konnte deutlich durch die noch schlaffen Bauchdecken fühlen, dass die Uteruskugel kleiner erschien, als dies sonst am 3. Tage nach der Geburt der Fall ist. Sie ergab an ihrem obern Theil eine trichterförmige Einsenkung. Trotz aller, wiederholt auch später eingezogenen Erkundigungen konnte ich keinen einzigen Umstand entdecken, dem ich die Veranlassung dieses Zufalls hätte beimessen können.

Alle im Verlauf von 3 Tagen jetzt angestellten energischen Repositionsversuche blieben erfolglos. Der schon sehr zusammengezogene und durch den vorhandenen Perinäalriss höchst empfindlichen Scheide halber konnte ich nur die halbe Hand anwenden. Ich versuchte als Beihilfsmittel einen glatten, an seinem obern dicken Ende mit einer flachen Concavität versehenen Stab, mit dem ich den Fundus uteri hinaufzuschieben trachtete; ich wandte Belladonnasalbe und Chloroformnarkose an: Alles vergebens. Ich dachte an blutige Erweiterung des Os uteri. Diese war aber eine physische Unmöglichkeit, da kein einziges schneidendes Instrument über die, stark faustgrosse Umstülpungsgeschwulst weg an den Rand desselben zu bringen gewesen wäre. Da alle diese Repositionsversuche die Kranke sehr aufregten, des Mittelfleischrisses halber sehr schmerzhaft und stets von stärkerem Blutfluss gefolgt waren, so entschloss ich mich endlich, dem Rath Boyer's folgend, für's Erste keine weiteren Versuche mehr zu machen.

Im Verlauf der nächsten Tage war der Blutabgang nur gering, der Harn musste aber noch durch die Sonde entleert werden. Dann ging er freiwillig. Während 5 Wochen dauerte ein, wenngleich sehr mässiges Stillicidium sanguinis, von einem dünnen, wässrigen, stark eiweisshaltigen Abgang begleitet fort. Es traten Zeichen von Blutleere ein,

Zeichen von Leberaffection, welche sich durch gelblichen Anflug an Schläfen und Mundwinkeln, gesättigten Harn, Durchfall zu erkennen gaben. Dieser Durchfall wich der Nux vomica. Dafür traten aber verschiedene Krankheitsgefühle und Erscheinungen ein, von welchen dies früher blühende Weib nie Ahnung gehabt hatte. Ein pleurodynischer Schmerz in der linken Seite und Schulter, rascher Puls, Schwächegefühl, Appetitmangel, unruhiger Schlaf, Nachtschweisse, Abends Frösteln, Hüsteln mit Entleerung von etwas blutigem Schleim, Herzklopfen, zuweilen Uebelkeit; Erscheinungen, welche auf Kranksein der Nieren deuteten, wie reichlicher, sauternheller, saurer, schäumender und etwas Eiweisshaltiger Urin. Nachdem so 6 Wochen vergangen waren, hörte der Blutabgang auf, blieb aber jener wässrige Fluor albus noch nach. Der Fundus uteri inversus zeigte sich jetzt in folgender Form: er war täuschend einem Polypen von der Grösse eines kleinen Hühnereis ähnlich; an seiner Kreuzbeinfläche aber mehr gewölbt als vorn. Seine Oberfläche war ganz glatt, ohne alle Unebenheiten; bei stärkerer Berührung war er empfindlich, ohne schmerzhaft zu sein. Der untersuchende Finger konnte seinen, vom zusammengezogenen Os uteri umgebenen, dünneren oberen Theil allenthalben umgehen und es war leicht, den ganzen umgestülpten Theil hin und her zu bewegen, was aber der Kranken ein unangenehmes Gefühl verursachte und meist, so wie jede Untersuchung, die nicht sehr delikat gemacht ward, Blutabgang zur Folge hatte.

Von allen in dieser Zeit angewandten Mitteln erwies sich Coccionella am sichtbarsten hilfreich. Eisen in jeder Form und Anwendung vermehrte immer nur den Blutabgang; Chinin that gar nichts und vermehrte noch die Lebersymptome. Allmälig ward der Allgemeinzustand besser; die verschiedenen örtlichen Abnormitäten wichen oder besserten sich doch ungemein und die Frau befand sich 3 Monate, Juli, August und September in recht gutem Zustande, war auf den Beinen, hatte guten Schlaf und Appetit, genoss die freie Luft und fuhr spazieren. Die Menses erschienen zwar sehr stark, dauerten 8 Tage und waren dann immer von jenem dünnen Fluor albus gefolgt; die Frau war aber doch recht gut bei Kräften. Da entstand, zu Anfang October nach längerem Stehen, heftiger Blutfluss, der in meiner Abwesenheit von einem andern Arzt nur durch Blei- und Alauneinspritzungen in die Scheide gestillt werden konnte. Als ich einige Tage später die Frau untersuchte, finde ich die Uteringeschwulst etwas grösser, uneben, gleichsam etwas zottig anzufühlen. Nach diesem Strauss machten sich Zeichen grosser Blutleere und Nervenaufregung sichtbar. Die Kranke entzog sich meiner Behandlung und wandte sich erst im November 1864 an mich. Von jener Zeit an bis jetzt — August 1867 — ist der Zustand fast immer derselbe. Die Geschwulst in statu quo, zur Zeit der Regeln etwas grösser, rauher; bei Abwesenheit von Blutfluss glatt, kleiner. Der sie locker an ihrem obern Theile umgebende Muttermund lässt die Fingerspitze leicht durch. Der Blutfluss dauert verschieden lange und Aussenverhältnisse, moralische Einflüsse, Abnormitäten im Allgemeinzustand haben stets verschlimmernde Wirkung auf ihn. Dann kann der Blutfluss länger als zwei Wochen anhalten und ist von jenem „Wasserabgang", wie die Kranke den Fluor albus liquidus nennt, gefolgt. Die Frau ist seit 3 Jahren vollständig bettlägerig, an ausgeprägtester Anämie und ihren Folgen: Herzklopfen, Kopfschmerzen, Ohrenbrausen, süssem Geschmack, schnellem, kleinen Pulse, urina aquosa, Oedem, Abmagerung und grosser Nervenempfindlichkeit, sehr wässriger Beschaffenheit des abgehenden Blutes leidend. Wenn ein paar Monate lang der Blutfluss mässiger und kürzer dauernd ist, so erholt sie sich, sitzt im Lehnstuhl und die anämischen Symptome werden geringer. Mehrere Mal hat sie vor dem Eintritt der Menses überaus heftige Geschlechtsaufregungen mit grösster Begier zum Coitus gehabt, welcher Zustand ein paar Tage andauert. Der Herzschlag ist von Nonnen- und Blasebalggeräusch begleitet; öfteres Hüsteln ist zugegen und die auscultatorischen Erscheinungen lassen auf Bildung von Miliartuberkeln in der linken Lunge schliessen. Appetit und Schlaf sind gut. Unbedeutende, durch epidemische Einflüsse bedingte Krankheitserscheinungen verschlimmern immer den Zustand.

Bis jetzt hat die Kranke hartnäckig die Ligatur des invertirten Uterintheils verweigert, welche ich mit einem Polypenunterbinder und Silberdraht zu vollführen vorschlage. Alle specifischen Uterina zeigen sich vollkommen ohnmächtig zur Minderung und Abkürzung der Blutungen. Säuren erweisen sich sogar schädlich und vermehren die Blutungen. Dasselbe thun stets Eisenpräparate, wenn sie auch zeitweise den Allgemeinzustand kräftigen. Zusammenziehende Mittel in Injection vermehren ebenfalls gewöhnlich die Blutung, mögen sie nun vegetabilischer oder mineralischer Abstammung sein. Da deutlich Leber und Nieren leidend sind, so bringen Leber- und Nierenmittel nicht selten palliativen Nutzen. Digitalis hat gar keine Wirkung auf das Herzklopfen.

Mittelsalze in kleinen Gaben haben manchmal genützt und kühle, abendliche Abwaschungen kräftigen die Nerven.

Im Sommer 1866 zeigte ich diese Kranke einem zufällig hier anwesenden, sich viel mit Geburtshilfe beschäftigenden, erfahrenen Arzt. Er untersuchte die Frau lange und genau, und behauptete, sie litte an einem Polyp. Da der umgestülpte Uterus einem solchen wirklich wie ein Ei dem anderen ähnlich sieht, so können meiner Meinung nach nur folgende 3 Umstände die Diagnose sichern: 1. Die Anamnese bei genauer Kenntniss derselben, wie ich sie in diesem Falle habe; 2. das Nichtwachsen, sondern in Statu quo bleiben des vermeintlichen Polypen im Verlaufe mehrerer Jahre; 3. die Empfindlichkeit der Geschwulst gegen Berührung, während der Polyp ganz unempfindlich ist.

Ich will nun noch Einiges über die von manchen Aerzten vorgeschlagene und in ein paar Fällen selbst von Erfolg gekrönt gewesene Reposition der veralteten Inversio uteri sagen.

Ich glaube, dass diese nur da gelingen kann, wo der Fundus allein durch das Os uteri getreten war. Der methodisch auszuführenden Reposition bei grösseren Umstülpungen stellen sich als unüberwindlich folgende Hindernisse entgegen: 1. die Enge der Scheide, welche nicht erlaubt, die ganze oder halbe Hand einzuführen; 2. die Beweglichkeit des Uterus und die Dehnbarkeit der Vagina nach oben, welche jeden Druck von unten ganz wirkungslos lassen, da es unmöglich ist, Uterus und Scheide irgendwie zu fixiren; 3. die immer und ohne Ausnahme bei solchen Versuchen eintretenden, und ihnen für längere Zeit noch folgenden starken Blutungen und Nervenzufälle.

Diese Hindernisse des Erfolges sind nicht auf Theorie gebaute, sondern durch eigene Erfahrung bei mehrfach von mir allein und unter Beistand anderer Aerzte unternommenen Repositionsversuchen gewonnene. Ich glaube also, dass das einzige Hilfe bringende Mittel hier die Entfernung des umgestülpten Theiles durch die Ligatur sein kann. Ob nach dieser aber, wenn sie glücklichen Erfolg hat, die starken Blutungen wirklich ganz aufhören? Ich habe hierüber in der Literatur der Inversio uteri keine Auskunft finden können. Da nach Entfernung des durch den Muttermund hervorgetretenen Theiles und nach Bildung des Narbengewebes der nachbleibende Theil des Uterus immer noch in einer abnormen Stellung sich befindet, so liegt die Möglichkeit nahe, dass die Menstruation auch später keine gesundheitsgemässe sein wird.

Ich bedauere jetzt, dass, als am 3. Tage nach der Geburt die Inversio uteri entdeckt war, ich nicht die ganze Hand einführte, und durch kräftige Zusammendrückung des umgestülpten Theiles und energisches Hinaufdrücken desselben bei Unterstützung durch die Bauchdecken vom Unterleibe aus die Reposition versuchte. Ich meine, dass etwaige, durch ein solches Verfahren hervorgerufene, üble Symptome entweder von gar keinen, oder doch von gefahrloseren Folgen begleitet sein müssten, als die chronische Inversio und die Ligatur sie hervorbringen und noch hervorrufen können.

Zusatz vom Jahre 1869.

Im Frühling des Jahres 1868 machte der Vater dieser Kranken, ein alter Kaufmann, Bankerott, musste in Folge dessen Haus und Hof in der Stadt verkaufen sehen und sich auf ein kleines, unweit dieser gelegenes Landgütchen, das er arrendirt hatte, zurückziehen. Die Tochter wurde dahin in einer Kalesche gefahren. Schon seit 4 Jahren vollständig bettlägerig und nur höchst selten das Lager gegen einen bequemen Lehnstuhl für einige Stunden vertauschend, war die Kranke durch die Blutflüsse, den wässrigen Fluor albus und verschiedene accidentelle Unpässlichkeiten in einen bedeutenden Schwächezustand verfallen. Sie war ungemein abgemagert; ihre früher schön geformten Brüste waren ganz platt geworden und die Wadenmuskeln, wohl durch die Jahre lange Unthätigkeit derselben, waren fast vollkommen geschwunden. Sie konnte sich nur bei Unterstützung von zwei Personen einige Augenblicke auf den Beinen erhalten und war nach ein paar so gemachten Schritten gänzlich erschöpft und an den heftigsten Herzklopfen leidend. Die Anämie war eine vollkommene; die Kranke ersuchte mich jetzt selbst um die Operation.

Der Einfluss, welchen die Landluft und einiger moralischer Selbstzwang auf die Frau jetzt übten, war aber bewunderungswürdig. Sie verbrachte den ganzen Tag im Freien, entweder in einem Rollstuhl sitzend oder auf einem Teppich liegend. Sie trank mehrere Gläser Milch täglich, übte sich allmälig mehr und mehr im Gehen und gewöhnte sich an Bewegung im Rollstuhl und einem bequemen, kleinen Fahrzeug. Dabei kräftigte sich ihr heruntergekommener Organismus wirklich wunderbar. Sie begann an Körperfülle zuzunehmen, das anämische Ansehen ward weniger auffallend, die Wadenmuskeln kräftigten sich und wurden wieder deutlich; die Kranke begann mit einem Stock allein zu gehen. Mit dieser Kräftigung des Allgemeinzustandes begannen aber auch die Blutflüsse allmälig geringer zu werden, als bester Beweis, dass sie durch jenen Schwächezustand unterhalten und begünstigt worden waren. Die freie Zeit zwischen den Blutflüssen ward immer länger; der „Wasserabgang“ geringer und seltener. Im Herbst war die von vielen Aerzten rettungslos dem Tode verfallen gehaltene Frau schon in so weit gekräftigt, dass sie längere Spazierfahrten unternehmen und ihren alten Bekanntschaften Besuche abstatten konnte. Hier wurde sie eines Tages von einem Arzt, der sie einige Mal, als sie am elendesten war, besucht hatte, gesehen, aber nur dann wiedererkannt, als sie ihn selbst anredete.

Im Winter 1868—69 starb der greise Vater der Frau und sie war jetzt gezwungen, sich selbst mit der ganzen Wirthschaft des Gütchens zu beschäftigen. Dabei kräftigte sie sich aber noch mehr. Sie geht jetzt grosse Strecken zu Fuss, macht Fahrten in eben nicht bequemen Fahrzeugen; hat ihre frühere Fülle vollständig wieder erlangt. Von Husten, Herzklopfen, Anämie und Blutflüssen ist keine Rede mehr. Die Regeln kommen regelmässig, wenn auch stark, und gewöhnlich geht ihnen der wässrige Fluor albus vorher und folgt ihnen. Stuhl und Urin sind normal. Die Geschwulst des umgestülpten Uterus ist wie sie war. Jetzt — October 1870 — ist diese Frau stark geworden, hat eine von der Sonne gebräunte, gesunde Gesichtsfarbe und führt das vielbeschäftigte, mühsame und thätige Leben einer Landwirthin.

Ohnmacht der Entbundenen und Kreissenden.

Es kommt zuweilen vor, dass eben Entbundene vor, oder nach dem Austritte der Placenta von Ohnmacht befallen werden. Gähnen, leichte Zuckungen des Gesichtes, Strecken des Körpers, convulsives Zittern der Extremitäten, ein tiefer Seufzer gehen dieser vorher. Die Wöchnerin liegt wie eine fest Schlafende, athmet sehr leise, und zeigt sich gewöhnlich gegen äussere Reize wenig oder gar nicht empfänglich. Ihr Puls ist klein, langsam; das Gesicht bleich. Dieser bewusstlose Zustand dauert nicht lange an: nach 5 Minuten bis 1/2 Stunde — längstens — erwacht die Wöchnerin aus demselben. Es gibt aber Fälle, wo die Ohnmacht sich nach kürzerer, oder längerer Zeit — 1/2 Stunde, 1 Stunde, 2 Stunden — mehrmals wiederholt.

Die Umgebung der Kranken wird durch solche Bewusstlosigkeitsanfälle gewöhnlich sehr beängstigt. Auch unerfahrene Aerzte sehen hier gern Gefahr. Diese ist aber nur dann vorhanden, wenn Blutung, mag sie nun ihre Quelle haben wo sie wolle, dabei stattfindet, oder nach einer Operation eine bedeutendere Verletzung, z. B. Ruptura uteri. Blutung kann eintreten: 1. Durch nur theilweise Lösung der Placenta, oder bei Liegenbleiben der gelösten im Uterus; 2. nach erfolgter Ausstossung der Placenta, bei Mangel an Contraction des Uterus, welcher auch im ersten Falle anzuklagen ist; 3. durch einen erfolgten Scheidenriss; 4. durch Bersten eines Varix an den Genitalien. Die durch Dammrisse hervorgerufenen Blutungen sind nicht stark genug, um Ohnmacht herbeiführen zu können.

Eine wirkliche Ruptura uteri, traumatica oder spontanea habe ich nie gesehen, kann über diesen Zufall also auch nichts sagen.

Ohnmachten, bei welchen keine Blutungen stattfinden, und welche nicht in Folge solcher oder mechanischer Eingriffe eintreten, sind von keiner Bedeutung. Ihre Ursachen sind manchmal dunkel. Ich habe sie meist bei nervösen, sensiblen Weibern gesehen, wenn diese gleich zuweilen voll und von gutem Aussehen waren. Manchmal waren unbestimmte und unbeachtet gebliebene Krankheitszustände in der letzten Schwangerschaftszeit dagewesen. In anderen Fällen folgten Gesundheitsstörungen verschiedener Art im Wochenbette solchen Ohnmachten.

Die noch vor der Geburt des Kindes eintretenden Ohnmachten haben dieselben Ursachen und dieselbe Bedeutung.

Was nun das ärztliche Verfahren bei Ohnmachten betrifft, so hüte man sich da, wo Kreissende davon befallen werden, vor — mehrseitig angerathenen — Bestrebungen, die Geburt zu beschleunigen. Solche dürfen nur dann Platz finden, wenn deutliche Zeichen einer Ruptura uteri zugegen sind, und der Muttermund bereits soweit geöffnet ist, dass die Einführung der Zange oder Hand keinen Schwierigkeiten unterliegt.

Sollte ohne Symptome von Gebärmutterriss Blutfluss der Ohnmacht vorhergegangen sein, so urtheile man, ob dieser so stark war, dass er Ohnmacht erzeugen konnte. Glaubt man dies annehmen zu können, so tamponirt man die Scheide, und verhalte sich ausserdem ganz passiv. Der ganze Apparat der sogenannten „belebenden“ Mittel ist hier, sowie bei jeder Ohnmacht vollkommen überflüssig: nach kurzer Zeit erwacht das Weib ganz von selbst aus derselben. Hat sie dann Verlangen nach etwas Wein, Bier, Limonade gazeuse, Selterswasser, so willfahre man ihr. Innere Uterinblutung ist bei noch nicht ausgestossenem Kinde nicht zu befürchten.

Wenn Ohnmacht nach bereits geborener Frucht entsteht, so verfahre man nach folgenden Grundsätzen: Man frage, ob die Placenta abgegangen ist, oder nicht? Ist letzteres der Fall, so entferne man sie alsbald künstlich. Zieht sich hierauf der Uterus gut zusammen, so beschränke man sich einzig auf sanfte Kreisreibungen des Unterbauches, und erwarte ruhig das Erwachen des Weibes. In anderen Fällen bleibt der Uterus aber schlaff; er erscheint nicht von der Grösse eines Kinderkopfes, rund, über den Schaambeinen, sondern steht wohl gar, weich, teigig

und breit anzufühlen, höher als der Nabel. Dieser Zustand des Uterus beweist durchaus noch nicht das nothwendige Vorhandensein einer inneren Blutung; ich habe ihn öfters ohne andere Erscheinungen einer solchen beobachtet, und nach einigen Stunden Zusammenziehung erfolgen sehen. Metrorrhagie muss nur angenommen werden, wenn zugleich viel Blut aus der Vagina fliesst oder wenn die Untersuchung im oberen Theile derselben und im unteren Uterinsegmente grosse Blutcoagula ergibt. In diesem Falle lege man einen mit starkem, kühlen Essig durchnässten Lappen auf den Unterbauch und die äusseren Genitalien und flösse der Frau in einem Theelöffel Wasser entweder gtt. xxx. Tinct. secalis corn., oder ebensoviel Tinct. cinnamomi ein. Durch Reiben der Bauchdecken am Fundus uteri kann man die Contraction des Organs zu befördern suchen. Von Eiscompressen und Sandsäcken bin ich kein Freund. Ich glaube, dass durch die ersten leicht schlimmere Folgen als durch den Blutverlust zuwege gebracht werden können, und der wirkliche Nutzen der zweiten ist mir immer sehr zweifelhaft vorgekommen. Post hoc — ergo propter?

Ergibt die Ocularinspection bei zusammengezogenem Uterus stärkeren Blutfluss, so kann dieser von einem Scheidenriss, oder einem geborstenen Varix herrühren. Den zweiten Fall habe ich nie gesehen, obgleich ich grössere variköse Venenerweiterungen an den äusseren Schaamlefzen zuweilen antraf. Einen Scheidenriss kann man wohl nur nach operativen Eingriffen vermuthen. Leichtes Tamponiren der Vagina ist hier das einfachste Mittel. Blutungen durch zurückgehaltene Eireste treten erst später, in den nächstfolgenden Tagen ein.

Ist Ohnmacht vorhanden, ohne dass Zeichen innerer oder äusserer Blutung oder Verdacht stattgehabter mechanischer Verletzung zugegen sind, so verhalte man sich vollkommen passiv. Will man etwas thun, um die erschreckte Umgebung zu beruhigen, so reibe man die Schläfen der Ohnmächtigen mit Eau de Cologne, meide aber die beliebten Senfteige, Riechmittel, das Besprengen mit kaltem Wasser; von dem auf Empfehlung eines berühmten Geburtshelfers bei Plethorischen sogar anzustellenden Aderlass gar nicht zu reden. Viel weiser ist es, sich genau nach dem Befinden der Frau in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zu erkundigen, um dadurch vielleicht einem unbeachtet gebliebenen Organ- oder Allgemeinleiden auf die Spur zu kommen. Diese muss man dann im Auge behalten, wenn andere Krankheitssymptome im Wochenbette erscheinen sollten.

Nachwehen und Milchfieber.

Es ist bekannt, dass schmerzhafte Contractionen der Gebärmutter nach vollendeter Geburt und Ausstossung der Placenta bei Erstgebärenden sehr selten beobachtet werden. Je öfter ein Weib schon geboren hatte, desto fühlbarer und länger anhaltend sind diese sogenannten Nachwehen. Hier, im Inneren von Russland, herrscht bei den Frauen und Volkshebammen die Ansicht, dass das erste Kind gar keine oder nur ganz unbedeutende Nachwehen errege; das zweite schon zweitägige; das 3., 4., 5. u. s. w. Nachwehen, welche ebenso viele Tage anhalten, als die

Frau bereits Kinder geboren hatte, so dass nach dem 10. Kinde auch 10 Tage lang Nachwehen gespürt werden.

Die Nachwehen sind als solche ein normales Ergebniss; sie dürfen in diesem Falle aber nie eine grosse Heftigkeit erlangen, zur wahren Uterinkolik werden, oder gar von Fieber begleitet sein. Ist letztes der Fall, so kommen sie in die Kategorie der Colica post partum, der auf Rheumatismus uteri im Wochenbette folgenden, oder der die sogenannte Oophoritis begleitenden Schmerzanfälle. Ihre Behandlung muss dann nach den Regeln geleitet werden, welche bei diesen Uebeln angeführt sind.

Ich will mich hier nicht in Erörterungen darüber einlassen, ob das sogenannte Milchfieber der Wöchnerinnen consensuell durch den Anschwellungsreiz der Brüste, oder durch die Verwundung der inneren Uterusfläche bedingt wird. Es gibt so viele Fälle von vollkommenem Fehlen dieses Fiebers, dass beide Ansichten dadurch sehr schwankend erscheinen. Sehr oft schien mir dieser Fieberzustand durchaus keine normale, sondern eine abnorme Erscheinung vorzustellen, welche jedoch in der grössten Zahl der Fälle durch den starken Wochenbettschweiss kritisch wieder ausgeglichen ward. Ich habe früher schon gesagt, dass durch den Blutverlust während der Geburt, die Lochialabsonderung, die neu auftretende Thätigkeit in den Brüsten und die Wochenbettschweisse so manche Krankheitsfactore, welche Eingang in den weiblichen Organismus gefunden hatten, per antagonismum beseitigt werden. In solchen Fällen endet dann das sogenannte „Milchfieber“ ohne weitere Folgen. Sind jene Absonderungen aber zu solcher antagonistischen Heilung nicht genügend, so sehen wir den Fieberzustand fortdauern, sich steigern und mit verschiedenen Localerscheinungen compliciren: wir haben dann eine von den Wochenbettaffectionen vor uns, die bald beschrieben werden sollen.

Die Verbindung des Borax mit einem Infus. folior. oder baccarum rub. id., welches man auch warm, als Himberthee, trinken lassen kann, ist unstreitig das beste Mittel, um dem Organismus in seinem Bestreben, die eingedrungene Schädlichkeit — Materia peccans der Alten — auszuscheiden, Unterstützung zu bringen. Schweiss- und Lochialabsonderung werden durch diese unschuldigen und doch sehr wirksamen Mittel trefflichst unterstützt, und ich bin überzeugt, durch ihre Anwendung — wo es nöthig war, noch mit zu Hilfe ziehen von einem reichlichen Warmwasserklystier — manche ernsthafte Wochenbettkrankheit im Keime erstickt zu haben.

Colica puerperalis.

Während der zweiten Schwangerschaftsperiode im weiblichen Organismus vorhandene Organübel, Blutkrankheiten und Dyskrasieen wirken gewöhnlich schon störend auf die Wehenthätigkeit und den Austritt der Placenta; in anderen Fällen entwickeln sie üble Folgen aber erst im Wochenbette. Meine Erfahrung hat mir gezeigt, dass reichlich zwei Drittel aller Puerperalkrankheiten ihre Entstehung solchen schon in der Schwangerschaft aufgetretenen, aber unbeachtet gebliebenen

Gesundheitsstörungen verdankt. Hauptsächlich zwei Organe sind es nun, auf welche der krankhafte Reiz sich reflectirt: der Uterus und die Brüste. Dies kann nicht Wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass der erste noch eine Reihe von Veränderungen durchzumachen hat, ehe er wieder zu seinem natürlichen Zustand zurückkehrt, und dass die letzteren eine ganz neue Thätigkeit übernehmen.

Die sich auf den Uterus reflectirenden Abnormitäten machen die Lochialabsonderung unregelmässig, wobei dann immer Bauchschmerz und Fieber als Begleiter auftreten. Nur von dieser Colica puerperalis soll hier gehandelt werden, da dem Krankheitsreflex auf die Brüste, der Mastitis suppurativa, ein besonderes Kapitel zu widmen ist.

Wie aber der Uterus in seiner Rückbildungszeit sympathisch oder consensuell durch solche vor der Geburt bestandene anderweitige Krankheitszustände afficirt werden kann, so geschieht dies auch, obgleich viel weniger häufig, durch Schädlichkeiten, welche die Wöchnerin erst nach der Geburt treffen. Es ist eine unbestreitbare Thatsache, dass Wöchnerinnen überhaupt sehr empfänglich für dergleichen schädliche Einflüsse sind, und dass diese sich gewöhnlich immer bei ihnen auf den Uterus reflectiren.

Es gibt 3 Hauptgelegenheitsursachen alles acuten Erkrankens: Unterdrükkung der Hautausdünstung oder die sogenannte „Erkältung"; alimentäre Schädlichkeiten und heftige Gemüthsbewegungen. Der epidemische Einfluss allein, ohne Mitwirkung einer der ebengenannten drei Causae occasionales, bringt Erkranken nur bei ganze Ortschaften überziehenden landgängigen Uebeln, der Influenza, der Cholera, der Ruhr, den Masern u. s. w. hervor. Erkranken durch Ansteckung endlich, oder die contagiöse Genesis der acuten Uebel ist für viele Fälle noch ein sehr problematisches Ding, weil allenthalben da, wo Contagion angenommen werden kann, auch die Epidemesis nicht auszuschliessen ist.

In Folge von Erkältung, Gemüthsbewegung und alimentärer Schädlichkeit tritt nun bei Wöchnerinnen gern eine Unterdrückung oder Verringerung des Lochialflusses ein, wobei mehr oder weniger heftige Fiebersymptome, Frost mit folgender, oft starker Hitze, Schmerz im Unterleib, welcher empfindlich gegen Berührung wird, auftreten. Die Schmerzhaftigkeit macht sich besonders im Uterus fühlbar, zuweilen auch in der Gegend eines Eierstocks. Die Gebärmutter schwillt dabei gern wieder etwas an und erscheint grösser, als sie es noch kurz vorher war. Die Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes erstreckt sich oft auf den ganzen Bauch, bis an's Epigastrium und die Hypochondrien.

Was bedarf es mehr, um eine rationelle Diagnose zu stellen? Metritis peritonitica! Der rationellen Diagnose folgt aber die ebenso rationelle Therapie: ein paar Dutzend Egel, Calomel mit oder ohne Opium, ad libitum des physiologischen Heilkünstlers; Emulsionen mit Ol. Ricini, Aqua laur. cer. und Amygdalin; Infus. digitalis; Mercurialfrictionen oder Einreiben von Ol. hyosc. mit Chloroformium auf den Bauch. Was ist die Folge dieser in allen Handbüchern empfohlenen Methode? Nun, ein lehrreiches Beispiel habe ich im Kapitel, wo

ich von den gutartigen Geschwülsten des Uterus handelte, darüber gegeben (Krankheitsgeschichte 5.); andere sollen dem Schlusse dieses Kapitels folgen.

Es sind mir sehr viele Fälle bekannt, wo Wöchnerinnen, welche auf diese Weise erkrankten, durch eine ähnliche Behandlung auf Wochen und Monate lang elend und an den Rand des Grabes gebracht wurden. Ueberhaupt bin ich zur festen Ueberzeugung gekommen, dass das Quecksilber, in jeder Anwendung, im Wochenbett ein höchst zweideutiges Mittel ist. Es wirkt verlangsamend und störend auf den Rückbildungsprocess des Uterus, deteriorirend auf den Lochialfluss; es vermindert und verdirbt die Milchsecretion durch seine Wirkung auf den ganzen Organismus und auf die Darmschleimhaut, die es immer zu vermehrter Excretion treibt. Und doch ist dies Mittel eine Art von Universale bei allen ähnlichen Krankheitszuständen im Wochenbett! Warum? Weil der grosse Haufe der medicinischen berühmten oder unberühmten Handwerker eben Nichts an seine Stelle zu setzen weiss.

Wenn die Colica puerperalis nicht consensuell von einer, bereits früher im Organismus des Weibes weilenden Abnormität hervorgerufen ward, sondern spontan durch eine der drei oben angeführten Schädlichkeiten bedingt erscheint, so ist ihre schnelle Heilung durch ein ganz einfaches, unschädliches Heilverfahren in kürzester Zeit erreichbar. Da die Schädlichkeit sich auf den Uterus reflectirte, so muss sie auch hier bekämpft werden. Von allen specifischen Uterinmitteln ist das geeignetste hiezu der Borax. Seines unangenehmen Geschmackes halber gebe ich ihn in Aq. rub. id. mit Zusatz von Syr. rub. id., oder lasse ihn in einem Infus. fol. rub. id. oder Bacc. rub. id. auflösen. Die Himbeere ist auch ein specifisch auf den Uterus wirkendes Mittel und hier also ein gutes Adjuvans. 2 Drachmen Borax auf 4 Unzen Flüssigkeit genügen und die Kranke erhält davon stündlich 1 Dessertlöffel voll. Bei vollkommener Unterdrückung der Lochien lasse ich noch einen warmen Breiumschlag oder in heisses Waeser getauchte und wieder ausgepresste Servietten, so warm als möglich vor die äusseren Geschlechtstheile legen. War Stuhlverhaltung zugegen, ein profuses Warmwasserklystier.

Wo bei Vorhandensein von Colica puerperalis Erscheinungen von einem Mitleiden der Leber, der Milz, der Nieren vorhanden sind, gebietet die Vorsicht, den Borax mit dem zur Zeit wirksamen Organmittel, kennt man dieses, zu verbinden, oder bei epidemischem Vorkommen von Nitrum- Eisen- oder Kupferkrankheiten eine mögliche Complication des Uterinleidens mit solcher Blutaffection nicht aus den Augen zu lassen. Mehr hierüber, wo von den Puerperalfiebern gehandelt werden wird.

Selbst in Fällen, wo die Colica puerperalis von einem schon früher im Organismus bestehenden Organleiden durch consensuelle Einwirkung auf den Uterus nach der Geburt hervorgerufen wird, thut der Borax gute, wenn hier auch nur palliative Dienste. Wahres Heilmittel ist dann nur das entsprechende Organmittel.

Wenn man zu einer Wöchnerin, die an Colica puerperalis leidet, gerufen wird, und durch die Anamnese erfährt, dass sie in der zweiten Schwangerschafts-

hälfte an jenen Zufällen litt, die man Rheumatismus uteri genannt hat, und die ich im 9. Kapitel, wo von den Krankheitszuständen in der Schwangerschaft gehandelt wurde, besprochen habe: so muss das Verfahren etwas modificirt werden. Die Kolikanfälle kommen hier unter der Form sehr heftiger Nachwehen, bei welchen gewöhnlich stärkerer Blutabgang, manchmal von geronnenen Klumpen, statt hat. Die Borax-Himbeerenmischung erleichtert diesen sehr peinigenden Zustand zwar, ist aber nicht im Stande, ihn zu heilen. Letzteres geschieht auf schlagende Weise durch ein 4 Querfinger breites Vesicans, welches man unmittelbar über den Schaamhaaren von einer Leiste zur anderen legt, dessen Länge also nach dem Wuchs der Frau verschieden ist. Sowie die Blase gebildet ist, beginnt der Schmerz schon abzunehmen, und nach Aufschneiden der Blase ist er verschwunden, oder erscheint nur noch kurze Zeit in schwachen Reminiscenzen.

Die quälenden, wehenartigen Schmerzen, welche gewöhnlich nach Abortus accidentalis vom Eierstocke ausgehen, und welche auch nur durch das Vesicans rasch zu besiegen sind, habe ich bereits da, wo von den Folgen des Abortus die Rede war, besprochen.

Jetzt zur Verdeutlichung einige Krankengeschichten.

1. Eine Kaufmannsfrau hatte, März 1867, ihr 10. Kind glücklich geboren, und befand sich wohl. Zwei Wochen nach der Niederkunft geht sie Abends, am 30. März, in den Hof, um zu uriniren. Bald darauf entsteht heftiger Schüttelfrost, dem grosse Hitze folgt, Schmerz im Unterbauch, grosse Empfindlichkeit gegen Berührung im ganzen Leibe, fast vollständiges Versiegen des Lochialflusses. Die ganze Nacht verbringt sie schlaflos. Morgens, am 31., finde ich sie in diesem Zustande. Aqua rub. id. mit Borax und Syr. rub. id. stündlich. Abends ist die Hitze schon geringer, der Bauchschmerz viel schwächer, die Lochien beginnen. Am 1. April Mittags sitzt sie auf dem Divan. Keine Hitze mehr, Puls nur noch wenig beschleunigt; hat gut geschlafen, stark geschwitzt. Bauch fast nicht mehr, selbst gegen starken Druck, empfindlich; Lochien in Ordnung. Am Tage darauf vollkommen gesund.

Wie viel solcher Fälle könnte ich aus meiner Praxis anführen!

2. Eine junge, schöne Frau bekam im September 1859, nach Geburt ihres zweiten Kindes, 3 Wochen nach dieser ohne sichtbare Ursache plötzlich heftige Kolik mit grosser Empfindlichkeit des ganzen Bauches, Aufhören der Lochien. Da Stuhlverhaltung zugegen war und Wasserklystiere nichts entleerten, so hatte sie auf eigene Hand bereits Oleum ricini genommen, welches zwar abgeführt hatte, die Kolik aber ganz unverändert liess. Borax in Inf. fol. rub. id. und warme Umschläge auf die Genitalien brachten grosse, aber nicht vollständige Besserung zuwege. Es kamen immer, wenn auch viel seltener und schwächer, peinigende Kolikanfälle und die Lochien waren schwach. Da ich unterdess von der Kranken gehört hatte, dass sie in der letzten Zeit der Schwangerschaft öfters an Dysurie und Strangurie gelitten, so wie sehr gesättigten Harn bemerkt hatte, so gab ich ihr Tinct. Coccionellae. Alsbald wich die Kolik vollkommen und die Lochien wurden normal.

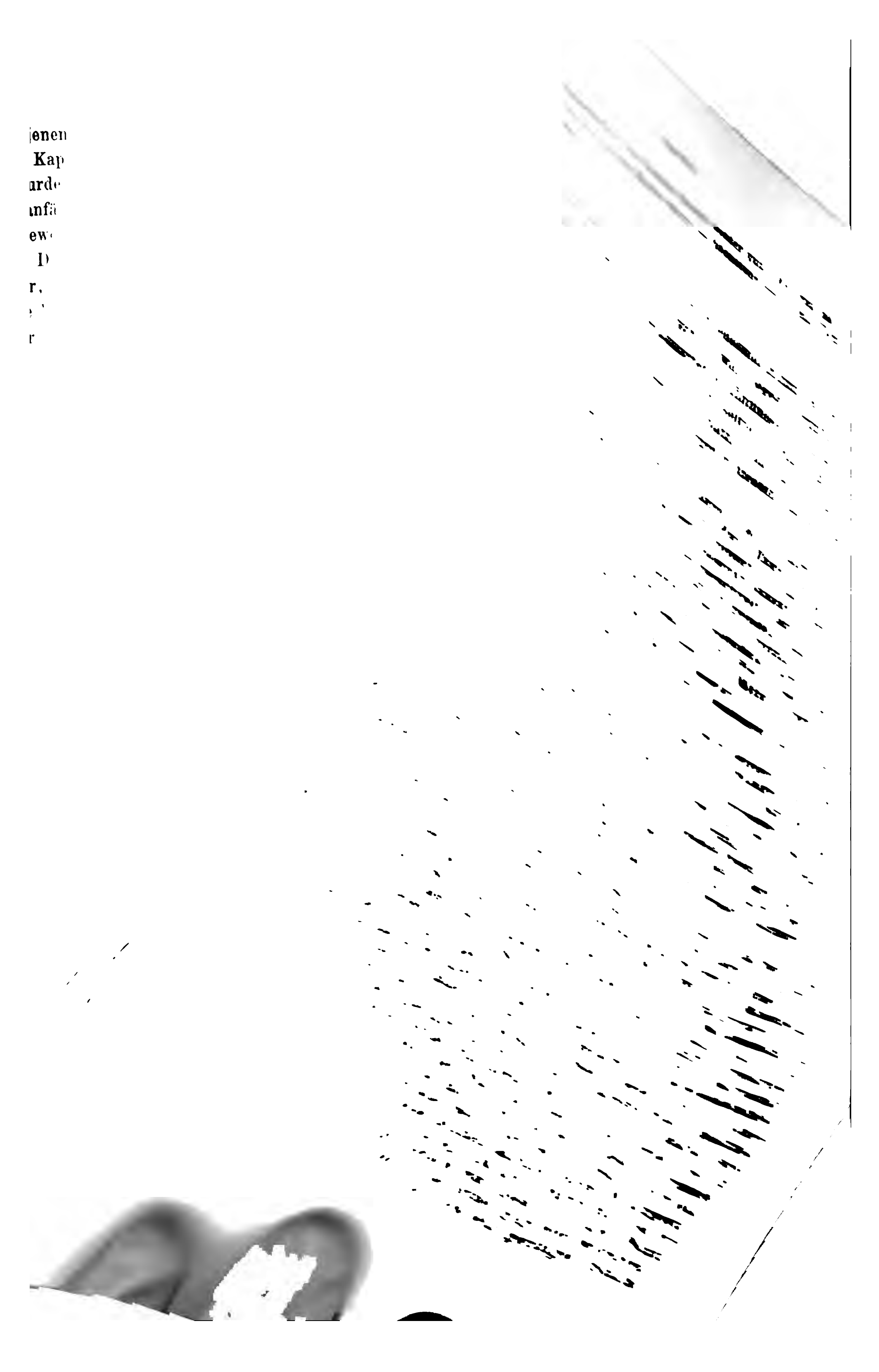
3. Eine Kaufmannsfrau von 25 Jahren, in der Jugend sehr scrofulös, jetzt sehr fett, hatte am 17. October 1866 Morgens 6 Uhr, ihr 5. Kind geboren. Diesen ganzen Tag fühlte sie sich gut und die Lochien gingen regelmässig. Am 18. Morgens 11 Uhr bekommt sie plötzlich starken Schüttelfrost, Hitze, Schmerzen im ganzen Körper und besonders im Unterleib. Die Lochien hören fast ganz auf; es ist starker Durst vorhanden. Der Uterus liegt stark nach links und ist, so wie die ganze linke Leistengegend sehr empfindlich gegen Berührung. Sie hat schon auf eigene Hand 2 Theelöffel Ol. ricini genommen. Ich verschreibe um 2 Uhr, da der Geschmack bitter und auch Empfindlichkeit in der Lebergegend da ist: Rp. Aq. dest. ℥ jj Boracis ʒ jj Tinct. Chelidon. ʒ j MDS. stündlich zu einem Dessertlöffel. Das Schöllkraut war das damalige epide-

mische Lebermittel. Sie stillte das Kind selbst fort. Am Tage darauf deutliche Besserung. Sie hat die Nacht zwar nicht gut geschlafen und starke Nachwehen gehabt, aber Hitze, Empfindlichkeit des Bauches sind viel geringer, der Puls weniger häufig und die Lochien sind erschienen. Am 20. Oct. scheint sie vollkommen genesen und ich besuche sie nicht weiter. Am 26. werde ich wieder zu ihr beschieden. Sie sagt sich seit vorgestern wieder erkrankt. Ich finde sie mit starker Urticaria am ganzen Körper, trocknender, bräunlicher Zunge, sparsamem, sehr gesättigten und trübem Urin; Schmerz in der rechten Schulter; anfallsweise kommenden, sehr heftigen Bauchschmerz, starken Nachtschweissen, gesprungenen Brustwarzen, die das Anlegen des Kindes sehr erschweren. Nachdem sie 2 Tage Virgaurea und Natron bicarb. ganz ohne Erfolg genommen hatte, gab ich ihr Pillen aus Coccion. und Natron carb. āā. Schon am folgenden Tage war Alles besser, die Urticaria schwächer und weniger verbreitet, der Urin heller, klarer und reichlicher; Bauchschmerz war nur Einmal da gewesen. Am 31. Oct. ist der Urin fast normal, sehr vermehrt, die Urticaria fast geschwunden, kein Bauchschmerz mehr, die Risse der Brustwarzen sind beinahe ganz geheilt. Sie erhält die Weisung, diese Pillen 3 Wochen lang fortzubrauchen.

4. Mitte Juli 1859 wurde ich zur Frau eines Beamten gerufen. Vor 4 Wochen hatte sie glücklich ihr 3. Kind geboren, war dann 8 Tage später in Folge einer Gemüthsbewegung mit Frost, Hitze, Uterin- und Bauchschmerz, starker Verringerung der Lochien krank befallen. Sie war mit Egeln, Calomel, starken Quecksilbereinreibungen, später, weil Durchfall hinzukam, mit Pulv. Doveri behandelt worden. Jetzt fand ich sie sehr abgemagert, fiebernd, mit trockener Zunge, sehr schwach, durchfällig; der Urin ist fast malagafarbig, sparsam, sehr sauer, beim Erkalten jumentös werdend; zuweilen ist Harnstrenge da. Beide Leisten sind sehr empfindlich gegen Druck; der Uterus ist noch über den Schambeinen fühlbar, empfindlich; sein unteres Segment ist geschwollen, so dass die P. v. fast verstrichen erscheint. Nachts kommt immer noch Bauchschmerz, der den Schlaf raubt. Appetit mangelt gänzlich. Das Zahnfleisch noch geschwollen vom Quecksilbergebrauch.

Die Kranke erhielt zuerst das damalige Organheilmittel, die Quassia, in einem sehr schwachen Infus, 3 Tage hindurch ohne günstige Wirkung. Darauf gab ich, der Harnstrenge halber, Coccionella und hierauf Bursa pastoris, welche ebenfalls unwirksam blieben. Da die Kranke das Abendmahl nehmen und deshalb ein paar Tage ohne Arznei bleiben wollte, so rieth ich ihr in dieser Zeit ein zu Hause bereitetes Schwarzbeereninfus, welches sie nicht für Arznei ansah, als Getränk zu nehmen. Dabei stand der Durchfall und verbesserte sich auch der Urin. Während 4 Tagen führte sie nur 2 Mal, wenig und fast normal ab. Der Bauchschmerz, zuweilen mit Harnstrenge, die Mattigkeit, die Trockenheit der Zunge dauerten aber fort. Jetzt gab ich ein schwaches Infus. Sabinae und setzte ein Vesicans über die Schamhaare. Dabei ging Alles besser und bei Fortsetzung desselben Mittels ging die Reconvalescenz, obgleich langsam, ungestört vorwärts. Der Uterus kehrte zur Norm zurück. Aber erst einen ganzen Monat später konnte sie als genesen betrachtet werden.

5. Eine Magd von 23 Jahren hatte im Januar 1871 ihr 2. Kind geboren. Während der Geburt selbst war sie von ihrer Herrschaft gezwungen worden, aus dem Hause in eine kalte Küche hinüberzugehen. Dies hatte sie sehr erschreckt und geängstigt. Einige Stunden nach vollendeter Geburt bekam sie Frost und darauf heftige, wehenartige Schmerzen im Unterbauch. Die Lochien flossen aber. Erst 12 Stunden später ward ich zu ihr gerufen. Sie hatte starke Hitze, schnellen Puls, jene Schmerzen im Leib und der Uterus konnte, sehr empfindlich gegen Berührung, Kindskopfgross noch über den Schambeinen gefühlt werden. Es war sehr kalt und zugig in der Küche, wo sie lag, weil dieselbe nur nothdürftig geheizt worden war, die Thür immerfort geöffnet wurde und draussen 20 Grad Kälte herrschte. Ich verschrieb der Wöchnerin den Borax-Himbeertrank. Am Morgen darauf kam ihre Mutter zu mir und sagte, dass der Kranken fast gar nicht besser sei. Die Lochien hätten aber völlig aufgehört. Da ich zugleich erfuhr, dass die Wöchnerin im letzten Monat der Schwangerschaft beständig an wehenartigen Schmerzen — Rheumatismus uteri — gelitten hatte, so verschrieb ich jetzt ein 4 Finger breites Vesicans über den Schamhaaren, von einer Leiste zur andern. Innerlich einen Trank von Borax, Aq. rub. id. und grössere Gaben Natron nitric., wovon stündlich gegeben werden sollte. Selbst konnte ich die Kranke heute nicht sehen. Am folgenden Tage fand ich sie als Reconvalescentin: die Schmerzen hatten aufgehört, die Empfindlichkeit des Bauches war geschwunden; der Puls fast normal; die Uteruskugel



erfolgt; die Zunge war fast rein, der Durst geringer; es ist kein Würgen mehr da. Aber immer noch erfolgen 64 Athemzüge in der Minute und 140 Pulsschläge! Der Bauch ist weniger empfindlich, durchaus nicht aufgetrieben; Klage über Schmerz im ganzen Körper, besonders aber im Rücken. Hitze sehr gering; Urin maderafarbig, sauer. Zuweilen Stöhnen. Sie kann jetzt die Schenkel an sich ziehen, einige Bewegung mit dem Oberkörper machen. Das Gesicht aber ist kühl, während Hände und Füsse warm sind, und leichter Schweiss erscheint auf der Stirn. Ich verschreibe, da Nux vomica sichtbar den Durchfall beseitigt, dasselbe Mittel als Aq. nuc. vom. mit Zusatz kleiner Gaben von Kupfertinctur.

Abends und Nachts scheint der Zustand sich zu verbessern. Sie athmet weniger schnell, erinnert stündlich ihren Mann ihr die Arznei zu geben, schläft aber nicht. Morgens 6 Uhr kann sie aber nur flüsternd reden, schliesst die Augen; das Gesicht wird immer kälter und um 7 Uhr ist sie todt.

Wer da glaubt, dass ähnliche Fälle in der krassen, allopathischen Praxis zu den Seltenheiten gehören, irrt bedeutend. Man schreibt den üblen Ausgang dann „der besonderen Bösartigkeit“ des Krankheitsfalles zu, lässt sich aber nicht träumen, dass das rohe Einschreiten mit differenten Arzneimitteln vielleicht alleinige Ursache dieser „Bösartigkeit“ war.

Retentio urinae in puerperio.

Nach Geburten, wo der Kindskopf längere Zeit, als dies hätte geschehen müssen, im kleinen Becken verweilte; nach geburtshilflichen Operationen, bei denen der Blasenhals und die Harnröhre starken Druck erlitten, ist es keine seltene Erscheinung, dass die Wöchnerin nicht im Stande ist, den Harn zu entleeren. Wird man zu einer solchen Wöchnerin gerufen, so versäume man dann nicht die geburtshilfliche Untersuchung zu machen, um sich zu überzeugen, ob nicht irgend ein unvermutheter Zufall Grund der Retentio urinae trägt, wie ich dies im Kapitel von der Inversio uteri gezeigt habe.

Wenn nach schweren Geburten, besonders aber solchen, die mit Instrumentalhilfe beendet wurden, Harnverhaltung auftritt, so muss man immer die unangenehme Möglichkeit im Auge haben, dass die Quetschung, welche Blasenhals oder Urethra erlitten, so beträchtlich war, dass die betreffende Stelle sich mortificiren und eine Blasen- oder Harnröhrenscheidenfistel davon die Folge sein könne. Erst dann kann man über diesen Punkt beruhigt sein, wenn der Urin wieder mehrere Tage lang willkürlich gelassen werden konnte, die Frau keinen unwillkürlichen Harnabgang fühlt, und die Lochien keinen urinösen Geruch zeigen.

Man verliere bei der Retentio urinae im Wochenbette keine Zeit mit inneren oder äusseren Arzneimitteln, sondern wende alsbald den Katheter an. Die Handhabung desselben beim Weibe ist so leicht, dass ich sehr oft irgend Jemand der weiblichen Hausgenossen, immer aber der Hebamme, wo eine solche zugegen war, dies Geschäft später überlassen konnte. Nach 2—3, höchstens 8 Tagen ist die Harnverhaltung nicht mehr vorhanden.

Anschwellung der Hämorrhoidalknoten.

Im Ganzen habe ich diesen Zufall nur selten bei Wöchnerinnen und dann immer bei Mehrgebärenden beobachtet. Er bedingt aber ein sehr schmerzhaftes

und die Frauen ausnehmend quälendes Uebel. Die Anschwellung kann sehr bedeutend, faustgross, ja noch ansehnlicher sein. Immer litten die davon Befallenen an trägem Stuhlgang. Die Knoten waren während der Geburt hervorgedrängt worden; entweder gelang es den Weibern nicht, sie nach derselben zu reponiren, oder die Reposition war versäumt worden, und erst die schnell erscheinende Anschwellung und der heftige Schmerz richtete die Aufmerksamkeit der Wöchnerin auf die betheiligte Stelle.

Das erste und gewöhnlich das Hauptmittel ist ein gutes Purgans senno-salinum. Es erfolgen starke Ausleerungen, und oft ist damit schon grosse Linderung gebracht, ja die Knoten verkleinern sich rasch, und können reponirt werden. Aeusserlich wende man Mucilago seminum Cydoniorum in damit stark benetzten Compressen, kühl, und darauf kalt an, bis das Abführmittel wirkte. Hat dies, wie gewöhnlich, grosse Linderung gebracht, so kann man sich auf die Mucilago, auf Ung. linariae, auf Umschläge von Bleiwasser mit Acet. Saturni, welche kalt angewendet werden, beschränken. Haben Schmerz und Anschwellung aber 6—8 Stunden nach der Wirkung des Purgans in Nichts nachgelassen, erleichtern die örtlichen Mittel dieselben nicht, so kann man 8—12 Egel um den Knotenkranz herum, so dicht als möglich seiner Basis, stellen lassen, deren Nachblutung man gehörig befördert. Frauen von zarterer Constitution fühlen sich nach einer solchen Blutentleerung oft sehr schwach; diese Schwäche vergeht aber nach dem ersten Schlafe, und stets erfolgt bedeutende Erleichterung, selbst gänzliches Aufhören der örtlichen Schmerzen. Wenn man die Nothwendigkeit Blutegel anzusetzen voraussieht, so wende man vorher nur Mucil. cydoniorum oder Sem. lini auf die Knoten an, aber keine Bleiumschläge oder Salben. Waren solche in Gebrauch gekommen, so hält es oft sehr schwer, die Egel zum Anbeissen zu bringen, besonders auch, weil der Knotenkranz oft so schmerzhaft und empfindlich ist, dass gehöriges Abwaschen der früheren, örtlich angewandten Mittel sehr schwierig wird.

So wie Abschwellung der Knoten einmal eingetreten war, ist auch der ganze Strauss vorüber, und Wiederholung der Anschwellung ist nicht mehr zu fürchten.

Die Wochenbett- oder Puerperalfieber.

Krankheiten, welche Wöchnerinnen in der ersten Zeit nach der Niederkunft befallen, können zweierlei Entstehungsarten haben. Sie sind entweder die höhere Entwicklungsstufe eines schon während der letzten Zeit der Schwangerschaft im weiblichen Organismus vorhandenen pathologischen Processes; oder sie verdanken epidemischem Einfluss, d. h. der gerade herrschenden Krankheitsconstitution ihre Entstehung. Dynamische und mechanische Schädlichkeiten, welche im Geburts- oder Nachgeburtsact selbst das Weib treffen, geben in der grössten Mehrzahl der Fälle nur dadurch Anlass zu ernstem Erkranken fieberhafter Art, dass sie mit der ersten oder zweiten der eben genannten Entstehungsursachen in Verbindung treten.

Ich habe bereits mehrfach über die erste dieser Ursachen gehandelt; es bleibt also nur noch über die zweite, dem epidemischen Einfluss zu sprechen. Für diesen sind Wöchnerinnen empfänglicher, als andere Menschen — schon Hippokrates wusste dies — und der eigenthümliche Zustand, in welchem der weibliche Organismus bald nach der Geburt sich befindet, bedingt es, dass die ihn befallenden Uebel häufig als Morbi acutissimi auftreten, und in ihren Erscheinungen durch das meist regelmässig dazutretende consensuelle Ergriffensein des frisch verwundeten Uterus eigenthümlich modificirt werden.

Die so verschiedenen Ansichten der Aerzte verschiedener Zeit über die Natur der sogenannten Kindbettfieber finden im Wechsel der epidemischen Constitution ihre Erklärung. Es gab eine Zeit, wo milchähnliche Absonderungen in Abscessen in der Bauch-, Brust und Kopfhöhle bei am Puerperalfieber Gestorbenen sehr häufig gefunden wurden — und die Theorie der Milchmetastasen tauchte auf. Es gab eine Zeit, wo unter dem Einflusse der herrschenden biliösen Constitution auch die Wochenbettfieber mit galligen Symptomen auftraten — und man erklärte sich entschieden für die gallige Natur der Kinderbettfieber. Es kam die Zeit, wo die phlogistische Krankheitsconstitution die gallige verdrängte, und wo die Wochenbettkrankheiten einen deutlich entzündlichen Anstrich hatten — und die Theorie der Metritis, der Peritonitis, der Enteritis brach sich Bahn. Es kam die Herrschaft der adynamischen Constitution und man glaubte den Grund der Puerperalfieber im „typhösen Principe“ gefunden zu haben! Alle hatten Recht, und Alle würden sich hiervon überzeugt haben, wenn sie nur unparteiisch und mit kaltem Blute die Erfahrungen und Gründe früherer Zeiten in Erwägung gezogen hätten. Da aber leider! der Mensch immer mehr geneigt ist, dem Glauben beizumessen, was er selbst gesehen, als dem, was er von Anderen gehört hat, und dabei ganz vergisst, dass die reiche Natur sich in ewig unerschöpflichen Veränderungen gefällt, und ein Menschenalter, selbst ein Säculum viel zu kurz ist, sie Alle zu erkennen: so schreit ein Jeder sein εὕρηκα in die Welt, und nur Wenige kommen zur Erkenntniss, dass man den Theil nicht für ein Ganzes halten müsse, und dass mit den kommenden und vergehenden Geschlechtern auch Krankheiten kommen, vergehen und wiedererscheinen können.

Inzwischen hatte man nach Willis' Vorgang den fieberhaften Krankheitsformen der Wöchnerinnen den Namen Febris puerperarum gegeben, und die nächste Folge dieser Terminologie war, dass man zu glauben begann, es müssten diese Krankheitsformen, die man unter einem gemeinschaftlichen Namen zusammenfasste, auch einerlei Natur sein. Es gab fortan keine verschiedenen Kindbettfieber mehr, sondern blos ein „Puerperalfieber“, welches man als eine eigenthümliche, nur bei Wöchnerinnen vorkommende Krankheit betrachtete.

Als nun die Krasenlehre der Neuzeit auftauchte, da wollte man in specifischen, krankhaften Blutveränderungen eine Grundlage für die „puerperale Krase“ entdecken. Man entdeckte aber Nichts, sondern erfand nur eine vermeintliche Ursache der Wochenbettfieber in der Pyämie und Septämie, hier, wie fast immer, den Effectus für die Causa nehmend.

So standen und so stehen die Sachen, während doch [illegible] der Wissenschaft leider! viel zu früh entrissene Stoll *) die [illegible] heit aussprach: „nulla febris est, quae non aliquando in puerper[illegible] vero praeprimis, quae constitutioni praeest". Den Form behand[illegible] schen Handwerkern; den im Cadaver das geröthete Bauchfell anw[illegible] logischen Anatomen und den, Eiterkügelchen im Blute unter dem Ver[illegible] glase zeigenden physiologischen Therapeuten, geht aber diese von [illegible] gen, praktischen Beobachtern unterschriebene, naturgemässe Ansicht [illegible] Kopf; die meisten Handbücher kauen, nach wie vor, die „Febris p[illegible] wieder; die Nosologen geben sich Mühe, die Diagnose derselben auf [illegible] cipien zu bringen; die Pathologen ziehen Chemie und Mikroskopie zu [illegible] immer wieder neuentdeckte Krankheitsproducte als Krankheitsursac[illegible] zuposaunen, und die „rationellen" Kliniker bestreben sich entweder ein [illegible] verfahren" für diese „Krankheit" auf physiologischem Luftfundament [illegible] oder sie beschränken sich auf „rationelles Nichtsthun", um Alles gehen zu [illegible] wie's Gott gefällt!

„Praeprimis in puerperam cadit febris, quae constitutioni praeest." [illegible] kurze Satz enthält den grössten Theil der Aetiologie aller Wochenbettfieber, [illegible] gleich die Symptomatologie derselben in vielen Stücken durch den Puerp[illegible] stand modificirt wird. Dieser ist Ursache, dass der Uterus in solchen F[illegible] immer consensuell in Mitleidenschaft geräth, was sich durch Empfindlichkeit [illegible] oft durch deutliche Vergrösserung seines Volums, sowie durch Abnormitäten [illegible] Lochialflusses, der gewöhnlich verringert oder qualitativ verändert wird. Ebenso oft geschieht es, dass die Milchsecretion in den Brüsten entweder gar [illegible] zu Stande kommt, oder, geschah dies bereits, zu versiegen beginnt. Man fin[illegible] diese beiden Erscheinungen in den verschiedensten Arten der Wochenbettfieber. [illegible] Ich habe sie in der Pleuritis febrilis und der Intermittens in puerperio ebenso [illegible] treten sehen, als im Typhus und der Cholera, welche Wöchnerinnen befielen. [illegible] wie es scheint fast constanten Erscheinungen und noch einige andere modificir[illegible] bei Wöchnerinnen das Bild der gerade herrschenden, epidemischen Krankheitsform auf solche Art, dass zwar die charakteristische, in allgemeiner Verbreitung vorhandene Cholera noch leicht für das, was sie ist, erkannt wird, dies Erkennen aber [illegible] schon bei der Intermittens auf Schwierigkeiten stösst.

Neben der [illegible] des Uterus und der Brüste in den Wochenbettfiebern [illegible] Identität [illegible] Modificationen in ihrem Gang, welche ihre [illegible] heiten [illegible] Constitutions- oder intercurrirenden Krankheiten [illegible] sehr häufig [illegible] verwischen. Solche Modificationen sind: Neigung zu [illegible] schneller -- 140 bis 160 — Puls; grosse [illegible] Auftreibung des Bauches und Exsudatbildung daselbst oder in anderen Höhlen, [illegible] und im Ganzen viel gefährlicherer Verlauf, als derselbe Krankheitszustand bei Nichtwöchnerinnen zeigt.

*) Stoll starb schon im Alter von 45 Jahren.



Auf die allerschlimmste Weise scheint aber der Verlauf solcher Fieber in Ge-
usern und besonders bei Ueberfüllung derselben, modificirt zu werden. Doch
dasselbe geschieht mit allen anderen acuten und selbst chronischen Uebeln da,
ele Kranke derselben Art sich zusammen befinden. Man vergleiche den Typhö-
oder Syphilitischen, welcher umgeben von vielen ebensolchen Leidenden im
)itale liegt, mit dem, welcher zu Hause, wenn gleich in scheinbar ungünstigeren
ıältnissen sich befindet. Gebärende und Wöchnerinnen scheinen aber ohne üble
;en für den Gang dieser Vorgänge ebensowenig Zusammensperrung zu vertragen
Neugeborene und jüngere Kinder. Trotz der sinnreichsten Lüftungs- und Desin-
ionsmassregeln wird man in den, selbst lange von ihnen noch nicht überfüllten
ımen, immer einen ganz eigenthümlichen Geruch bemerken, welcher etwas cha-
teristisches hat, das aber nur empfunden, nicht beschrieben werden kann. Einer-
ts Blut- und Lochialabsonderung; Wochenbettschweisse; auf der Wäsche in Ver-
rbniss übergehende abfliessende Milch; Nachtgeschirre; andererseits Urin- und
ɜconiumausdünstungen, stinkende Nabelschnurreste werden, wenn auch in gut
ngerichteten Barakenspitälern weniger, so doch immer eine unversieg- und unbe-
egbare Quelle dieses Geruches abgeben. Wie nur dem Neugeborenen und jungen
inde frische Luft eine Hauptbedingung guten Gedeihens ist, so scheint dasselbe
uch mit der Wöchnerin der Fall zu sein, obgleich der alte Perückenglaube der
}echswochenzeit noch in vielen Handbüchern und gelehrten Köpfen spukt.

Durch Ueberfüllung von Gebärhäusern scheint spontan und ohne Einfluss von Epidemesis ein bösartiges Erkranken mit Contagiumbildung unter den Wöchnerinnen ebenso entstehen zu können, wie ein solches in von Menschen überfüllten Räumen überhaupt sich zu erzeugen pflegt. Es bleibt indess künftigen Forschungen überlassen, zu entscheiden, ob dies Erkranken, welches stets unter der Form des typhösen zu erscheinen pflegt, nicht durch eine stationäre oder intercurrente Epidemesis gemodelt wird und unter ihrem Einfluss steht. Ich halte dies für sehr wahrscheinlich.

Man hat in der neuesten Zeit viel über Blutinfection im Wochenbette, die von gewissen, selbst unbedeutenden, localen Verwundungen und Geschwürsbildungen der Wöchnerinnen entstehen können soll, gesprochen. Man hat dem durch solche Localursachen erzeugten animalen Giftstoff den Namen „Sepsin“ beigelegt, und ihm alle unter dem Symptomencomplex der Septichämie und Ichorämie auftretenden Krankheitserscheinungen zuschreiben wollen. Ja nach grösserer oder geringerer Erzeugung und Aufsaugung dieses Giftes sollen schwerere oder leichtere Formen der Puerperalfieber entstehen.

Risse und Wunden am Perinäum und Introitus vaginae; oberflächliche Geschwürsbildungen in der Scheide und im Canalis colli uteri; die Innenfläche des Uterus, wo die Placenta angeheftet war, ja die normale Lochialabsonderung selbst, sollen Sepsin erzeugen und dadurch die Wöchnerinnen „vergiften“ können. In noch viel grösserem Maasse sollen dies zurückbleibende Nachgeburts- und Eireste, letztere sogar nach Aborten in den ersten Monaten zu Stande bringen können. Die giftige Beschaffenheit dieses Sepsins soll so gross sein, dass einige Geburtshelfer sich sogar die Schuld beimessen, Wöchnerinnen inficirt zu haben, welche sie, wenn gleich nach

sorgfältiger und mehrmaliger Reinigung der untersucht haben Hand, einige Stunden später untersuchten. Das Gift, trotz des Waschens, an der Hand des Geburtshelfers haftend, ward durch diese einem gesunden Weibe eingeimpft, während der Geburtshelfer selbst gar nicht dadurch litt!

Dieser Theorie nach vergiften sich also die armen Wöchnerinnen mit ihren eigenen Secreten, welche dazu in vielen Fällen sogar keine durch Geruch oder Aussehen abnorme Beschaffenheit zu haben brauchen!

Ich habe nun im Verlaufe meiner 30jährigen Praxis oft genug bedeutende Dammrisse, gangränös gewordene Verletzungen und Risse der Scheide, Tage lang im Os uteri und dem Uterus selbst zurückgebliebene und in Zersetzung übergegangene Ei- und Placentareste, ja ganze solche Placenten gesehen, wo dennoch die Erscheinungen der Septichämie und Ichorämie nicht eintraten und die Wöchnerinnen bald genasen. Im Gegentheile habe ich Fälle erlebt, wo ohne alle vorhandenen Fäulnissprocesse durch die epidemische Constitution die genannten Krankheitsformen sich entwickelten. In anderen Fällen waren vor solchem Erkranken aber Abnormitäten in der letzten Zeit der Schwangerschaft zugegen gewesen, welche unberücksichtigt oder ungeheilt blieben, auf den Geburtsverlauf feindlich einwirkten, die Wehen unregelmässig machten, den Abgang der Nachgeburt erschwerten oder verzögerten, worauf sich dann ein Wochenbettfieber entwickelte. Schon längst hat man daher die Beobachtung gemacht, dass Wochenbetterkrankungen nach langwierigen Geburten viel häufiger vorkommen. Nicht die langwierige Geburt war hier Ursache, sondern selbst auch nur Folge eines Krankheitszustandes des Gesammtorganismus, des Uterus oder eines anderen Organes.

Wenn wirklich die Sepsinvergiftung bei den Wöchnerinnen Ursache der Puerperalfieber wäre, so müssten dieselben überall und zu allen Zeiten gleichmässig frequent sein, was aber selbst in Gebärhäusern nicht der Fall ist. Dass in solchen unter der Einwirkung der entsprechenden epidemischen Krankheitsconstitution die Wochenbettfieber sich viel üppiger und bösartiger entwickeln, als in Privathäusern, liegt in der Natur der Sache. Dass in solchen Fällen dann auch directe und indirecte Uebertragung der Krankheit durch Contagium stattfindet, kann nicht geläugnet werden. Hier aber, wie in allen anderen epidemischen und ansteckenden Krankheiten dauert diese nur so lange, als die Epidemesis selbst währt. Mit ihrem Verlöschen erlischt, auch ohne alle Desinfections- und Vorsichtsmassregeln, die weitere Krankheitsverbreitung, welche bis da, trotz aller Desinfection und Vorsicht, nicht abnehmen wollte. Glaubt man denn wirklich, dass Pest, Cholera, Typhus, Pocken, Scharlach und Masern, Diphtheritis beständig an einem Orte dauern würden, wenn man nicht desinficirte? Lehrt jedem gewiegten, von keinen Vorurtheilen befangenen Arzt seine Erfahrung nicht das Gegentheil? Die besten und sichersten Desinfectionsmittel bleiben immer: frische Luft; geräumige Krankenzimmer mit niederer Temperatur bei Meidung jeder Ueberfüllung; gute Ventilation.

Fortgespülte Emboli, die zu Thrombose der Venen führen, sollen andererseits wichtige Puerperalkrankheiten erzeugen können. Ich glaube, dass auch in diesen Fällen die Emboli nicht Ursache, sondern nur Folge eines besonderen Krank-

heitszustandes sind. Denn warum bringen sie sowohl, als das Sepsin, im grossen Ganzen so selten schlimme Folgen hervor? Liegt hierin nicht der gültigste Beweis für die Ansicht, dass es ganz besonderer Bedingungen im Organismus bedarf, um diesen zum Embolismus und Thrombosenbildung sowie zur Sepsautotoxie fähig zu machen? Diese besonderen Bedingungen erwachsen dem Organismus aber durch gewisse, sich in ihm findende Abnormitäten durch den krankmachenden Einfluss der epidemischen Constitution und in Gebärhäusern durch immer den Wöchnerinnen verderbliche Luftbeschaffenheit, die in solchen Anstalten so schwer zu vermeiden ist *).

Ich kann keine Beschreibung von grösseren Puerperalfieberepidemien geben, weil ich nie Arzt in Gebäranstalten war. Ich kenne diese Fieber nur aus der Privatpraxis, habe aber in manchen Jahren bei mehreren Wöchnerinnen zugleich solches Erkranken beobachtet. Da ich nun in einem Zeitraume von 33 Jahren sehr viele erkrankte Wöchnerinnen zu behandeln gehabt habe, so wird man mir wohl glauben, dass die Zahl der acuten, fieberhaften Leiden, welche man Puerperalfieber nennt, unter diesen Erkrankungen keine geringe war.

Es führt zu nichts die Symptome eines auftretenden Kindbettfiebers bis in die kleinsten Einzelheiten hinein, wie es jetzt Mode geworden ist, aufzuführen. Solche Beschreibungen nützen zu gar nichts, denn jede folgende Epidemie wird wieder andere Symptome bieten, und nur die oben angeführten, dem Wochenzustande, wie es scheint, angehörigen Erscheinungen: der sehr rasche Puls, die Theilnahme des Uterus und der Brüste, die meteoristische Auftreibung des Leibes, die Neigung zur Exsudatbildung, der rapide Verlauf — möchten fast beständige sein. Man wird bei jeder heftigeren, fieberhaften Affection, welche eine Wöchnerin ergreift, immer an die Möglichkeit denken müssen, dass sie sich mit diesen Cardinalsymptomen, welche stets ein ernsthaftes Erkranken darthun, vergesellschaftet.

Die Prognose der Wochenbettfieber ist, wenn die Natur der gerade landgängigen Krankheiten dem Arzte nicht schon bekannt war, immer eine zweideutige. Sie hat dies mit der Prognose aller ernsthafteren, fieberhaften Krankheitsformen gemein. Da der Verlauf oft ein höchst rapider ist, so dass jede einzelne Kranke dem analysirenden Therapeuten sehr wenig Zeit für den Gebrauch der analytischen Probeheilmittel lässt, so sind die zuerst Erkrankten stets am übelsten daran. Meteoristische Auftreibung des Bauches und Durchfall habe ich nicht selten weichen und vollständige Genesung eintreten sehen, kann dies Symptom also nicht für ein äusserst böses halten. Wo aber Zeichen von Exsudat im Bauche mit Vomitus her-

*) Ich kann nicht umhin, hier auf die überaus günstigen Resultate hinzuweisen, welche der verdienstvolle und als ausgezeichneter Administrator bekannte Stadt-Physikus von Petersburg, Dr. Baron v. Maydell, in den von ihm daselbst eingerichteten sechs „kleinen Entbindungs-Asylen" erlangt hat. Diese bestätigen unwiderleglich die schon längst von erfahrenen Aerzten wiederholte Behauptung, dass die bedeutende Mortalität in den grossen Gebärhäusern nur Folge der Anhäufung von Wöchnerinnen ist. **Die Entbindungsasyle Maydell's erwiesen im Verlaufe fast zweier Jahre einen Sterbesatz von nur 6 pro mille auf 1200 Geburten!**

baceus, Kälte der Hände und Füsse dabei eintraten, sah ich stets den Tod erfolgen. Dass selbst Anwendung des directen Heilmittels in solchen Fällen nichts mehr leisten kann, ist begreiflich, da die Heilzeit dann schon vorüber. Bei der Prognose dieser Fieber ist auch besonders auf den Umstand Gewicht zu legen, dass ein einziges hartnäckig fortdauerndes, schlimmes Symptom mehrere schon eingetretene günstigere Erscheinungen überwiegt. Zu solchen bösen Symptomen gehören: sehr rasches Athmen; kühles Gesicht und kühle Nase; Würganstrengungen ohne auffindbare Ursache dafür; nur halbes Geschlossensein der Augenlider. Der Tod erfolgt in solchen Fällen manchmal viel schneller, als man es vermuthete, und zuweilen selbst da, wo schon Vieles zum Besseren gewendet schien.

Behandlung.

Wenn man zu einer Wöchnerin gerufen wird, welche nach irgend einer Gelegenheitsursache, manchmal aber auch ohne solche einen stärkeren Frostanfall mit darauf folgender Hitze, Kopfschmerz, Empfindlichkeit oder Schmerz im Unterbauche, Störung des Lochialflusses klagt, so kann man an das sogenannte Milchfieber, oder die Colica puerperalis, welche ich beschrieben habe, denken. Beim Milchfieber jedoch ist die Lochialabsonderung nie gestört, die Brüste sind sehr angeschwollen, der Bauch ist bei Druck nicht schmerzhaft. Der Borax aber, der in der Puerperalkolik ein so vortreffliches Mittel ist, wird auch bei anderen Fieberzuständen des Wochenbettes nie Schaden, oft aber Nutzen bringen, und die Verwechslung ist hier also von keinem Belange. Am Tage darauf wird man, bei Verschlimmerung der Kranken unter dem Gebrauche des Borax, zu anderen Mitteln schreiten. Früher oder später werden andere Symptome und dann die Comparatio plurium eodem tempore succumbentium puerperarum dem Arzte die nöthige Erkenntniss geben.

Wie jetzt zu verfahren ist, kann einzig und allein die Kenntniss der epidemischen Constitution lehren. Wo man diese nicht hat, wo man nicht weiss, welches Heilmittel die zur Zeit gerade landgängigen Krankheiten — stationäre oder intercurrente — erfordern, da befolge man folgende Regeln:

Man hüte sich vor dem Gebrauche des Calomels! Dies Lieblingsmittel der medicinischen Handwerker, eines ihrer Universalia, ist, wie ich mich davon in hunderten von Fällen überzeugt habe, Wöchnerinnen überhaupt ebenso schädlich, als Greisen und jungen Kindern. In jeder fieberhaften Krankheitsform ist Durchfall eine der allerungenehmsten Complicationen und die nächste Wirkung des Calomels ist Erzeugung desselben. Lochien und Milchsecretion werden dadurch vollständig in Unordnung gebracht. Ist aber ein Blutleiden unter der Form der Eisen- oder Kupferaffection zugegen, so können 6 bis 10 Gran versüsstes Quecksilber den Zustand der Kranken zu einem unrettbaren machen.

Ganz dasselbe gilt von der grauen Quecksilbersalbe, obgleich diese, selbst bei dreister Anwendung, ihre schlimmen Folgen langsamer und ohne Erzeugung von Durchfall offenbart.

Allgemeine Blutentleerungen sind in allen fieberhaften Krankheitsformen, besonders aber bei Wochenbettfiebern ein sehr zweideutiges Mittel. Im besten Falle schaden sie wenig; in vielen sind sie aber directe Ursache der Verschlimmerung und des Todes. Blutegel auf den geschwollenen oder schmerzenden Bauch zu setzen, wie dies fast stereotyp geschieht, bringt durchaus nicht den geringsten Nutzen, schadet oft aber durch den bewirkten Blutverlust.

Kalte Umschläge auf den Leib sind in der Wochenbettperiode immer ein höchst gewagtes, selbst wohl durchweg feindliches Mittel, wenn auch jetzt viele Praktiker sie in Gebrauch zu ziehen pflegen. Das Wochenbett verträgt — mit wenigen Ausnahmen — örtliche Kälteanwendung schlecht.

Auf die Theorie der Sepsautotoxication hin, lassen manche Aerzte jetzt bei allen Wochenbettfiebern Einspritzungen von Acid. carbolicum, Magnesia oder Calcaria sulfurosa in die Scheide und selbst in die Uterinhöhle machen, weil diese Substanzen „desinfiscirende Kräfte“ haben sollen. Diese ganze chemistische Theorie ist vollständig auf Luft gebaut, hat allenthalben wo ich darnach handeln sah, auch nie den geringsten Nutzen, in manchen Fällen aber offenbar Schaden gebracht.

Nachdem ich nun das Primum est non nocere berücksichtigt habe, will ich in allgemeinen Umrissen, denn anders ist es gar nicht möglich, die Behandlung der Wochenbettfieber besprechen.

Man muss beim Auftreten von fieberhaften Puerperalkrankheitsformen, besonders wenn diese mehrere Wöchnerinnen bald hintereinander oder zugleich ergreifen, nie den Umstand aus den Augen lassen, dass sie oft nur der Ausdruck einer gerade herrschenden Bluterkrankung — Salpeter-, Eisen- oder Kupferaffection — oder doch mit einer solchen complicirt sind. Weiss man daher aus Erfahrung schon, dass eines dieser Universalia zur selben Zeit sich bei anderen Erkrankten sichtbar heilkräftig erwiesen hatte, so hat man volle Anzeige, es auch in der Wochenbettaffection in Anwendung zu bringen. Die Wirkung ist dann oft eine schlagende, wie in folgendem Falle:

1. Eine schöne, stets gesund gewesene Frau von 27 Jahren, befiel im Mai 1848, zur Zeit herrschender Brechnusswasser- und Salpeterkrankheiten 5 Tage nach vierter, leichter Geburt mit starkem Schüttelfroste krank. Tags darauf erst ward ich gerufen. Ich fand die Frau mit jagendem, 150 Schläge machendem Pulse, ungeheure Hitze, deutlicher Anschwellung des empfindlichen Uterus, welcher nach Aussage der Hebamme immer höher hinaufstieg, starkem Durst, sehr verringerter Milch- und Lochialabsonderung, Kopfschmerz und Bildersehen. Sie war sehr unruhig, ängstlich über ihren Zustand, glaubte sterben zu müssen. Ich verschrieb eine 6unzige Mixtur von Himbeerwasser mit ℨ vj Natr. nitric. und ℨ j Borax, und lies ein profuses Warmwasserklystier setzen. Am Tage darauf ist das Fieber um die Hälfte mässiger, der Uterus verkleinert, kaum mehr empfindlich, der Puls 115, die Lochien stärker. Am folgenden Tage ist sie fieberfrei, Milch und Lochien sind normal, sie stillt sitzend ihr Kind, und sagt: sie sei jetzt gesund. Auch blieb sie es.

Solche Fälle waren damals keine seltenen.

Es kann aber auch vorkommen, dass ein Wechsel in der epidemischen Constitution mit dem Auftreten solcher Krankheitsfälle zusammentrifft, so dass nicht

das schon längere Zeit wirksame, sondern ein anderes Blutmittel zur Heilung erforderlich ist *). Folgende Krankengeschichte wird dies verdeutlichen:

2. Ende September ward ich früh morgens zur erkrankten Fürstin S. gebeten. einer blonden Dame von ungefähr 28 Jahren, mittlerer Constitution. Sie hatte vor 6 Tagen glücklich ihr 4. Kind geboren, und sich die ersten Tage hindurch sehr wohl befunden. Gestern Abend hatte sie, ohne erkennbare Ursache, leichtes Frösteln gefühlt, dem bald Hitze und Schmerz im Unterbauche folgte. Ich fand die Fürstin noch ganz wohlgemuth, mit nicht übermässiger Hitze, sehr vollem raschem Pulse, reiner Zunge, leichtem Kopfschmerz; Milch- und Lochienfluss ungestört. Der ganze Unterleib vollkommen schmerzlos bei Druck und nur die Symphysis Ossium pubis gegen die geringste Berührung äusserst schmerzhaft. Jede Bewegung des Körpers und besonders der Beine verstärkten diesen Schmerz, und nöthigten zum Aufschreien. Kein Kreuz- noch Steissbeinschmerz dabei. Dieser Schaamfugenschmerz datirt vom gestrigen Abend.

Ein Clysma von Wasser und Oel war den Tag vorher gesetzt. Der Urin war etwas gesättigter, als im normalen Zustande, nicht trübe werdend, sauer. Die Dame erhielt eine Lösung von Natron nitricum mit Aq. nuc. vom. Abends war Alles in Statu quo; aber die Hitze noch grösser, der Kopf etwas benommen, Unruhe; Schaamfugenschmerz derselbe. Fortsetzung der Mixtur. Nachts schlaflos. Am Morgen dann und wann etwas Delir.; Puls 160, Hitze enorm; Urin heller und weniger sauer, als die vorherigen Tage. Die Lochien stark; der Schaamfugenschmerz stärker. Der früher nicht fühlbare Uterus beginnt über den Schaambeinen aufzusteigen, ist aber gegen Druck nicht empfindlich.

Die Nichtwirkung des Salpeters, in gehöriger Gabe gereicht, macht mich stutzig, und zeigt, dass ich nicht auf rechtem Wege bin. Dennoch lasse ich das Mittel, mit Zusatz von Borax noch bis zum Abend fortbrauchen. Gleich über die Schaamhaare setze ich ein 3 Querfinger breites Vesicans von einer Leiste zur anderen. Abends ist die Kranke noch schlechter. Sie hat einen dämischen Blick, delirirt meist vor sich hin und hat nur wenige lichte Momente; die Milch ist versiegt, die Lochien sind zu stark; der Uterus zeigte sich noch mehr geschwollen, aber unempfindlich bei äusserer und innerer Untersuchung. Der Schaamfugenschmerz so stark, dass die geringste Berührung daselbst die delirirende Kranke aufschreien macht. Der Bauch ist etwas aufgetrieben; der linke Schenkel scheint etwas geschwollen. Der Mann der Kranken will ein Consilium. Der hinzugezogene Arzt dringt auf Anwendung von Calomel, stündlich zu ℥ j mit Zusatz von etwas Opium. Ich ging mit dem grössten Widerwillen und den geringsten Erwartungen an dies Mittel. Das Nitrum hatte gar nichts gethan, eher noch geschadet; was sollte das Quecksilber nützen?

Bis zum anderen Morgen sind einige breiige Stühle erfolgt. Der Leib ist aber noch mehr aufgetrieben; die Ränder der Vesicatorwunde sind dunkelroth; der Schenkel ist deutlich geschwollen; die Nacht hindurch Delir, Singen. Ein dritter jetzt noch consultirter Arzt will das Calomel fortgegeben wissen. Abends erschrecke ich über die ungeheuere Veränderung, welche im Laufe des Tages stattgefunden hat. Der Bauch ist meteoristisch; die äusseren Geschlechtstheile sind geschwollen; der linke Oberschenkel ums 4fache seines Volumens vergrössert, von oben bis unten mit Vibices und grossen, violetten Flecken besetzt; hier und da auf dem Bauche Petechien und ähnliche Flecke; Rückenlage mit ausgespreizten Schenkeln; blutige Lochien, immerwährendes Delir; ganz kleiner, fast unzählbarer, leerer Puls. Es waren noch 2 Dünnstühle erfolgt. Um Mitternacht Tod. Dauer der Krankheit $3^1/_2$ Tage.

Das war nun, bester Leser, eine Febris puerperalis in ihrer ganzen »Malignität«. Aber hätten nicht vielleicht ein paar Aderlässe, Egel, Einreibungen von Ung. griseum hier Hilfe gebracht?

---

*) Als die der ersten heftigen Choleraepidemie vom Jahre 1847 im Jahre 1848 folgende, viel schwächere Epidemie dieser Krankheitsform im September zu erlöschen begann, brachte die stationäre Krankheit verschiedentlich gestaltete Uebel hervor, welche der Aqua nuc. vom. als directem Heilmittel wichen. In vielen Fällen complicirten sich diese Krankheitsformen mit einer Nitrumaffection und auch reine Salpeterkrankheiten kamen, wie schon im Jahre 1847 vor.

Einige Tage später, Anfangs Oktober, ward ich zu einem alten, an vieljährigen, fungösen Fistelgeschwüren der Nates leidenden, und dadurch sehr geschwächten Popen gerufen, welcher einen nicht heftigen Choleraanfall gehabt hatte. Der alte Mann erschien aber bei noch fortdauerndem Durchfall sehr aufgeregt, war sehr roth, hatte dämischen Blick, starke Hitze, delirirte, und betrug sich ganz unbändig. Ich verordnete ihm Aq. nicot. mit Zusatz von ʒ j Liquor. ferri acet. Rad. auf die 8unzige Mixtur, von der er stündlich einen Esslöffel nehmen sollte. Mit jeder Gabe dieser Arznei ward sein Zustand, nach Aussage der Frau, besser. Die Nacht schlief er gut, und am anderen Morgen war von Hitze, Delir und Bewusstlosigkeit gar nichts mehr zu bemerken. Der Durchfall hatte aufgehört.

Ich dachte jetzt, ob die Fürstin S. nicht auch an einer Eisenaffection gelitten habe? Dafür sprachen: die Nichtwirkung des Natron nitricum, die sichtbar verderbliche Einwirkung des Calomels; die zuletzt hinzugetretenen Vibices, Petechien und blauen Flecken; die blutig gewordenen Lochien. Ich sollte in ganz kurzer Zeit die Bestätigung meiner Vermuthung erhalten.

3. Einige Tage nach der Genesung des Popen ward ich zu einer jungen Primipara, der Frau eines armen Beamten gerufen. Ich fand diese am 3. Tage nach der ziemlich langsamen Geburt mit allen jenen Symptomen, welche ich am ersten Tag bei der Fürstin S. beobachtet hatte; nur war hier der Schamfugenschmerz mit Empfindlichkeit des noch stark fühlbaren Uterus vergesellschaftet. Ich verschrieb zwar, um sicher zu gehen, auch hier noch Natron nitricum mit Borax, kam aber Abends wieder, um zu sehen, ob die Kranke wohlthätiges Gefühl von dieser Arznei spüre. Dies war aber durchaus nicht der Fall; im Gegentheil, Hitze und Schmerzgefühl waren stärker. Ich verschrieb also ʒ β Liq. ferri acet. auf ʒ vj Wasser mit ʒ j Aq. nuc. vom. Am Morgen darauf waren Fieber und Hitze bereits bedeutend gemindert, der Schmerz in der Schamfuge verschwunden. Beim Fortgebrauch dieser Arznei war die junge Frau in zwei Tagen vollständig genesen.

Das war nun freilich ein unangenehmes Ding, bester Leser, dass die Fürstin starb und die arme Beamtenfrau leben blieb, oder besser gesagt, dass jene zuerst und diese nachher erkrankte. Ueber den Tod der ersten sprach die ganze Stadt, von der schnellen Heilung der zweiten wussten nur ein paar unbedeutende Verwandte. Wer von uns praktischen Aerzten erhielt aber nicht schon solche Nasenstüber eines schadenfrohen Geschicks, ohne etwas anderes dabei thun zu können, als sie ruhig dahinzunehmen.

Die Nitrumaffectionen hatten einer Eisenaffection Platz gemacht. In ihren ursprünglichen Symptomen wich diese aber von den bis dahin landgängigen Salpeterkrankheiten in Nichts ab und nur die gänzliche Unwirksamkeit des früher so wunderthätigen kubischen Salpeters und die schnelle und zweifellose Heilwirkung des Eisens beweisen dies. Zwei Jahr hinter einander war Eisen nun das stationäre Heilmittel, entweder im Alleingebrauch oder mit den gerade wirksamen Organmitteln verbunden. Dann änderte sich wieder die Krankheitsconstitution und Kupferkrankheiten begannen die Herrschaft zu haben, nur selten hie und da von einzelnen Nitrum- und Eisenaffectionen unterbrochen.

Hier noch ein anderer Fall von der Heilwirkung des Eisens:

4. Am 12. Nov. 1859 ward ich zur Frau des Kapitäns B. gerufen, welche eine Frühgeburt im 7. Monat gehabt hatte. Dieser waren dreimal sehr heftige Blutungen vorhergegangen, vielleicht durch Placenta praevia veranlasst und auch bei der Geburt selbst hatte die ohnehin magere Multipara viel Blut verloren. Man hatte ihr gegen diese Blutungen Mineralsäuren gegeben. Die Hebamme hatte, um die etwas zögernde Placenta zu entfernen, äusserlich den Uterus gepresst, also eine Expressio placentae

gemacht. In der Nacht darauf entstand ein sehr heftiger Schmerz im rechten Ast des Os pubis und im rechten Labium majus, starke Hitze. Diese Schmerzen wurden durch die geringste Bewegung sehr vermehrt. Die Kranke liegt also unbeweglich auf dem Rücken, immerfort stöhnend. Berührung wird am Schambein und dieser Schamlippe durchaus nicht vertragen. Die Uteruskugel selbst bei Druck schmerzensfrei. Puls 140. Ich verordne Borax in Infus. fol. rub. id. In der Nacht vom 12. auf den 13. Nov. war die Hitze noch stärker. Morgens finde ich die Lochien versiegt, bedeutende meteoristische Auftreibung des Bauches, sonores, sehr schnelles Athmen, von 60 Athemzügen in der Minute. Die Empfindlichkeit ist jetzt in der Symphysis ossium pubis am grössten. Der Uterus gegen gestern angeschwollen, aber nur wenig gegen Druck empfindlich.

Es herrschten Kupferaffectionen und Quassiakrankheiten. Da die Frau aber so viel Blut verloren hatte, blass und mager war, bleiche Conjunctiva und sehr blassen harten Gaumen hatte, so beschloss ich zuerst Eisen in Gebrauch zu ziehen. Sie bekam auf 24 Stunden ʒ vj Liq. ferri acet. Rad. mit Zusatz von Aqua quassiae. Abends schon ist der Meteorismus geringer und es ist einige Beweglichkeit der Beine möglich, Puls nur 125, Athem weniger sonor, aber noch rasch; Lochien fehlen; Urin geht mit Beschwerde, ist gesättigt, brennt in der Harnröhre.

Am 14. Nov. Hat etwas, obgleich unruhig geschlafen. Kein Meteorismus mehr. Uteruskugel noch Kindskopfgross, unempfindlich; Puls 106, Zunge feucht, liegt ruhig; will etwas geniessen. Empfindlichkeit in der Symphyse schon verringert; Athem nicht mehr sonor, viel langsamer. Rep. Mixtura und da seit längerer Zeit Stuhlverhaltung, ein Warmwasserklystier.

Am 15. Nov. Nacht gut, Lochien sind erschienen. Bauch ganz abgefallen, nirgends mehr Schmerz. Die Kranke, welche vollkommen bewegungslos war, richtet sich mit Hilfe im Bett auf. Urin geht gut. Uterus nicht mehr fühlbar. Sie erhält Aq. quassiae allein.

Am 19. Nov. ist die Frau vollkommene Reconvalescentin, sagt aber, dass sie noch zuweilen einigen Schmerz in der Symphyse fühle und dass diese, aber auch nur dann, bei Druck schmerze. Da ich sehe, dass sie weiterer Behandlung jetzt entbehren zu können glaubt, so vertröste ich sie auf Naturheilung dieses kleinen Krankheitsrestes.

Erst am 2. Januar 1860 werde ich wieder zu ihr gerufen und sehe sie in keinem erfreulichen Zustande. Sie geht auf zwei Krücken, eines heftigen Schmerzes im Schambein halber. Hier ist äusserlich eine Geschwulst, von der Symphyse nach links hin sich erstreckend, auf dem horizontalen Ast des Knochens, während der rechte Ast ganz frei ist. Die Untersuchung per vaginam ergibt keine Anschwellung des Knochens; die faustgrosse Geschwulst scheint also nicht ihm selbst anzugehören. Sie lässt sich wie eine fibröse anfühlen, ist gegen stärkeren Druck sehr empfindlich, beim Gehen grossen Schmerz verursachend. Uterus normal, Allgemeinzustand gut, bis auf einiges Frösteln, das hie und da Abends erscheint. Ist diese Geschwulst ein Pseudoplasma oder ein Abscess? Bei Seitenlage entsteht sogleich vergrösserter Schmerz in derselben. Sie klagt auch über Schmerz in beiden Oberschenkelknochen.

Was war zu thun? Ich verordnete, der Constitution nach, den innern Gebrauch von Liq. Cupri acet. Rad. zu gtt. vjjj 4 Mal täglich und auf die Geschwulst selbt eine Salbe mit Cuprum oxyd. nigrum.

Nach einer Woche finde ich eine bedeutende Veränderung. Die Frau geht ohne Krücken, obgleich noch etwas schwankend. Die Geschwulst nur noch halb so gross, als sie war, nicht mehr schmerzhaft. Sie ist jetzt nur noch über der Symphyse. Es ist deutlich ein Protoplasma, das auf dem obern Rand des Knochens sitzt. Jetzt ist Seitenlage links und rechts möglich. Beim Fortgebrauch des Kupfers war nach weiteren 14 Tagen keine Spur der Geschwulst mehr zu entdecken, die Frau genesen.

Als die Herrschaft der Kupferaffectionen begann, gelang es mir mehrere Male, sehr ernste fieberhafte Erkrankungen im Wochenbette mit allen charakteristischen Symptomen der sogenannten Puerperalfieber durch den Gebrauch des Cuprum allein oder mit dem gerade heilsamen Organheilmittel rasch zu heilen. Das Kupfer wirkte hier ganz ebenso direct und sicher, wie der cubische Salpeter, oder das Eisen zur Zeit der Herrschaft von, durch diese Mittel heilbaren Bluterkrankungen. Folgender Fall kann dies beweisen:

5. Eine Jüdin von 32 Jahren, klein und fett, hat mehrere Frühgeburten gehabt. Vor einigen Jahren ist sie syphilitisch gewesen, und durch eine Schmierkur geheilt worden. Im Anfange des Jahres 1869 ist sie wieder schwanger, und erhält von mir, da Harnbeschwerden und Zeichen von Nierenleiden zugegen sind, im 5. Monate der Gravidität Coccionella. Dabei trägt sie vollkommen aus. Die Geburt ist aber durch schlechte und krampfhafte Wehen unregelmässig. Eigner Krankheit wegen kann ich sie nicht sehen. Am 25. Mai gebärt sie mit Hilfe der Zange, die ein anderer Arzt anlegt; darauf entfernt er noch die Placenta. Das Kind stirbt bald. Am Tage nach der Entbindung fühlt die Frau nichts Besonderes; aber am 27. beginnt sehr heftiger Bauchschmerz und der Leib fängt an, sich aufzutreiben. Derselbe Arzt wird gerufen und verschreibt Borax. Dieser bessert aber gar nichts. Die Lochien schwinden, die Bauchschmerzen werden immer heftiger. Am 29. Mittags werde ich zu der Kranken geholt. Ich finde sie mit stark geröthetem, Angst und Schmerz ausdrückendem Gesichte, laut stöhnend, und bei jedem Kolikanfalle jammernd. Der Schmerz dauert besonders in der ganzen linken Bauchseite ohne den geringsten Nachlass an, wird zeitweise aber viel heftiger. Der ohnehin starke Bauch dieser Frau ist bergartig aufgetrieben, und zeigt überall die grösste Empfindlichkeit bei der geringsten Berührung. Grosse Hitze, Puls 130. Seit heute Morgen ganz wässeriger, häufiger, reichlicher Durchfall. Zunge feucht, rein; Lochien versiegt; in den Brüsten sehr wenig Milch.

Ich verordne Liq. Cupri acet. Rad., stündlich 6 Tropfen. Nach einigen Gaben fühlt sie schon einige Erleichterung. Die Nacht verbringt sie leidlich und viel besser, als die früheren. Am 30. finde ich sie sichtbar besser. Die Kolik hat aufgehört, der Bauch ist weniger aufgetrieben, bei Berührung aber noch allenthalben sehr empfindlich, Puls 100. Sie liegt ruhig auf dem Rücken. Morgens früh war der letzte Stuhl erfolgt. Fortsetzung der Arznei 2stündlich.

Am 31. Mittags finde ich diese Frau auf dem Rande ihres ärmlichen Bettes mit herunterhängenden Füssen sitzen. Sie hat gut geschlafen, die Lochien sind erschienen; Nachts ist nur Eine kleine, gebundene Stuhlausleerung erfolgt. Zunge rein, feucht; Puls normal; will essen. Bauch zwar noch schmerzhaft gegen Druck und stärkere Berührung, aber unendlich weniger. Er ist jetzt viel weicher, selbst schlaff. Am empfindlichsten ist die Nabelgegend. Nach ein paar Tagen war die Frau vollkommen genesen, und ist bis jetzt ganz gesund.

Man würde sich aber sehr irren, wenn man glaubte, dass verschiedene Organerkrankungen im Wochenbett nicht auch mit den Symptomen eines Puerperalfiebers auftreten können. Der Arzt muss hier stets das epidemische Organheilmittel im Auge behalten, aber auch idiopathisches Erkranktsein des Uterus nicht ausser Acht setzen. Wenn Chininkrankheiten, unter welcher Form dies auch sei, als typischer Stirnkopfschmerz, als Pneumonie, als Febris intermittens, um dieselbe Zeit vorkommen, so ist der vorsichtige Probegebrauch des Chinins in nur irgend typischen Charakter zeigenden Fällen von Wochenbettfiebern nicht zu versäumen.

6. Ende Januar 1852 ward ich zu einer Madame S., welche vor 9 Tagen geboren hatte, gerufen. Sie hatte starke Hitze, eingenommenen Kopf, Schmerz im Unterbauche; die Lochien waren sehr verringert. Es herrschten Quassialeberkrankheiten, Cerebraltyphen und typischer Stirnkopfschmerz, der dem Chinin wich. Ich verordnete der Dame Borax mit Aq. quassiae. Hierauf erfolgte aber fast keine Besserung. Der Puls blieb immer sehr schnell, die Zunge begann zu trocknen, und nur die Lochien vermehrten sich etwas. Da es mir zwei Tage darauf schien, dass der Kranken Nachmittags immer etwas besser war, als Morgens, so setzte ich, den Borax weglassend, 4 Gran Chinin der Unze Quassiawasser bei, mit Zusatz von etwas Acid. muriat., um das Alkaloid aufzulösen. Die Kranke nahm 2stündlich einen Theelöffel dieser Mischung in Wasser. Schon am anderen Tage war Besserung nicht zu verkennen, und am folgenden war, nach der so geringen Gabe von nur 4 Gran Chinin, die Dame vollkommen Reconvalescentin.

Ich habe übrigens oft gesehen, dass in geeigneten Fällen das Chinin schon in viel kleineren Gaben Heilmittel ist, als man gewohnt ist zu geben.

7. Madame S., eine Frau von 25 Jahren, hatte vor der Niederkunft an Kreuzschmerz, starkem, unaufhörlichen Durst, Mundbitterkeit, Stuhlverhaltung gelitten. Alle diese Erscheinungen waren für „Schwangerschaftsbeschwerden" angesehen und nicht behandelt worden. Nach der leichten Geburt im Januar 1856 befand sie sich 2 Tage gut; dann trat nach Frost starke Hitze mit unmässigem Durste ein. Der Puls war sehr rasch; der Schlaf mangelte ganz; die Lochialabsonderung verringert; die Gebärmutter nicht empfindlich; durchaus kein Schweiss, aber sehr starker Urinabgang. Ich verschrieb, da der Stuhl seit einigen Tagen verhalten, Magnesia usta. Nach ein paar reichlichen Stühlen veränderte sich der Zustand aber nicht. Der diabetischen Erscheinungen halber: unmässiger Durst, der trotz grösster Quantität Getränkes nicht gestillt werden konnte; sehr profuser Harn und trocknende Mundhöhle — gab ich Coccionella. Dabei war in 2 Tagen Durst sowohl wie Urinabsonderung bedeutend vermindert. Die Hitze dauert aber fort, sowie die Mundbitterkeit und sie fühlt sich sehr matt. Zusatz von Eisen zur Cochenille ändert den Zustand nicht Ich verschreibe also Aq. quassiae, das damalige Constitutionsmittel. Alsbald ging Alles besser, und in 5 Tagen war die Dame genesen.

Dies war einer von den Fällen, wo das Wochenbettfieber nur eine höhere Staffel von schon in der letzten Zeit der Gravidität stattgehabter Organerkrankung vorstellt.

8. Madame H., Multipara, hatte vor 3 Wochen Zwillinge geboren. Seitdem litt sie an beständigem Frösteln, Hüsteln, sehr starken Nachtschweissen, heftigem Kopfschmerze mit Gefühl von Knacken und Knarren in den Schläfen und Ohren. Zuweilen geht dieser Schmerz als Prosopalgie in die Wange. Die Zunge rein, nirgends Schmerz als im Kopfe; im Unterleibe geringe Anschwellung des Uterus und rechten Eierstockes; wenig und seltener Harn, der sauer, sehr gesättigt ist; von jeher Neigung zu trägem Stuhl; sehr starke Lochien. Sie stillt selbst, trotzdem, dass der Puls beständig 120, und die Mattigkeit so gross ist, dass sie sich kaum im Bette erheben kann. Zeichen von Anämie nicht vorhanden. Die Untersuchung der Brustorgane ergibt nichts.

Ich gab dieser Kranken — April 1852 — zuerst Chinin, weil sie in ihren Symptomen einen regelmässig intermittirenden Typus zu finden meinte, und Wechselfieber vorkamen. Dadurch wurde aber gar nichts verbessert. Dann versuchte ich Stramonium, weil der Kopf- und Gesichtsschmerz das quälendste Symptom war. Nach 2 Tagen Gebrauch des Stechapfels waren diese Schmerzen zwar um vieles gelinder, aber der Gesammtzustand: das starke Fieber, das Hüsteln, die Schweisse, die Anschwellung des Uterus blieben unverändert. Ich gab jetzt das Constitutionsmittel: Aqua quassiae mit Liquor ferri stypticus. Dabei trat schnell grosse und sichtbare Besserung in Allem ein, und die Frau war in einer Woche, beim Fortgebrauche dieser beiden Mittel, vollständig genesen. Uterus- und Eierstocksanschwellung waren ebenfalls gewichen.

9. Madame L., Primipara von 24 Jahren, hat im Juni 1852, nach einer langsamen Geburt stärkeren Blutfluss. Einige Tage später verfällt sie in Fieberzustand mit flüchtigen, obgleich nicht heftigen, rheumaähnlichen Schmerzen in allen Gliedern. Sie hat Kreuz- und Inguinalschmerz, ist sehr schwach, sieht anämisch aus. Trotz des schnellen Pulses und der grossen Hitze hat sie einen wahren Hundshunger. Der Uterus ist etwas aufgetrieben, die Lochien sind wässerig. Ich sehe sie am 5. Tage der Erkrankung, am 10. nach der Geburt. Borax thut nichts. Eisen macht Uebelkeit und vergrössert die Hitze und die rheumatischen Schmerzen. Ich gebe also, der gerade herrschenden Constitution nach, Tinctura chelidonii. Bei dem Gebrauche dieses Mittels weichen Fieber, Rheuma, Hundshunger, Kreuz- und Leistenschmerzen in 6 Tagen. Sie stillt dabei ihr Kind fort. Als sie sich schon ganz wohl fühlt, verordne ich ihr noch den Fortgebrauch des Chelidonium für 2 Wochen.

Dass solche Fieberzustände auch zuweilen von einem Leiden des Uterus selbst erzeugt und unterhalten werden können, lehren folgende Fälle:

10. Madame S., Multipara, litt 5 Tage vor ihrer Niederkunft, Februar 1858, an pleuritischen Erscheinungen. Sie war von ihrem Arzte mit Nitrum, einem Vesicans und Pulv. Doveri behandelt worden, ohne Linderung zu spüren. Nach der leichten Geburt schwanden alle Seitenschmerzen, und einen Tag fühlte sie sich gut. Dann erschien Frösteln, Hitze, und der Schmerz erschien wieder, in die ganze linke Seite des Leibes,

bis in die Nates und Hüfte hinein ausstrahlend. Jetzt ward ich gerufen. Ich fand die Frau mit starker Hitze, sehr schnellen Pulsen, empfindlichem Uterus, der etwas aufgetrieben war, fast ohne Lochien. Borax in Himbeerwasser brachte alsbald in allen Symptomen Besserung, und nach 4 Tagen vollständige Genesung zu Wege.

11. Madama P., Multipara, bekam August 1859, zehn Tage nach der Geburt starkes Fieber, heftigen Schläfenkopfschmerz mit grosser Abgeschlagenheit und bedeutender Verringerung der Lochien. Dabei sehr geschwollene und schmerzhafte Hämorrhoidalknoten, Empfindlichkeit des Uterus. Ich gebe Borax mit Aqua nicotianae; Infus hb. linariae auf die Knoten. Darnach sind Tags darauf die Lochien wieder erschienen, aber das Fieber dauert fort, und der Kopfschmerz hat um 11 Uhr Morgens äusserst heftig wieder begonnen. Er dauert so noch um 3 Uhr, wo ich sie sehe, an, nimmt Stirne und Oberkopf ein, und wird als „vernichtend" geschildert. Da aber die Empfindlichkeit des Uterus ganz gewichen war. und die Lochien normal schienen, so wollte ich den Borax noch fortgeben, verschrieb ihn jetzt aber in einem Infus. fol. rub. id. Am folgenden Tage sieht mich die Dame sehr freundlich an, und sagt, ihr sei viel besser. Das Fieber, die Hitze, der Kopfschmerz sind sehr vermindert, der Puls ist viel langsamer; die Hämorrhoiden erweisen sich viel weniger geschwollen. Bei Fortsetzung der Arznei am anderen Tage vollständige Reconvalescenz. Ich lasse noch einige Tage einen Thee von Himbeerblättern trinken.

12. Eine Wirthschafterin, Multipara von fast 40 Jahren, immer kränkelnd und an chronischem Husten leidend, war 8 Monate schwanger, als sie im Mai 1867 mit pneumonischen Symptomen der linken Seite, Schmerz in der Milzgegend, sehr häufigem Erbrechen, Frostanfällen mit Hitze und Schweiss, krank befiel. Der Urin malagafarbig. Gänzliche Schlaflosigkeit. Es erfolgt Frühgeburt. Der Allgemeinzustand ist bis auf die pneumonischen Erscheinungen, den Milzschmerz und das Erbrechen, welche aufgehört haben, derselbe. Es ist aber kein Tropfen Lochialabsonderung da, wovon ich mich selbst überzeuge. Der Uterus ist schlecht contrahirt, empfindlich; die Brüste sehr leer. Ich gebe Borax mit Chelidonium. Am anderen Tage ist die Hitze geringer, der Husten leichter und feuchter; es ist Schweiss dagewesen. Von Lochien aber noch immer keine Spur! Als auch am Abende dieses Tages noch kein Lochialfluss sich einstellt, und der Uterus immer sehr aufgetrieben erscheint, verordne ich Tinct. secal. cornuti, 2stündlich zu 5 Tropfen. Nachdem die Kranke dies Mittel 36 Stunden genommen hat, kommt reichlicher Lochialfluss, der Uterus contrahirt sich vollkommen, und alle beunruhigenden Erscheinungen weichen in wenigen Tagen.

13. Eine Popenfrau von 33 Jahren, klein und sehr fett, gebärt am 30. September 1868 ihr 8. Kind, hat, wie auch früher immer schwache Wehen, und bekommt daher von der gemeinen Hebamme Aq. cinnam. Nachgeburt geht vollständig und bald ab. Im Verlaufe von 5 Tagen fühlt sie sich leidlich, ausser dass ihr Schlaf sehr schlecht und zuweilen Frösteln zugegen ist. Sie stillt selbst, und die Lochien fliessen gut. Am 6. October bekommt sie einen starken Frostanfall, dem heftiger Schmerz im Unterbauche folgt. Ich sehe die Kranke am 7. Mittags. Sie hat starke Hitze, rasches Athmen, 120 Pulsschläge. Unterbauch gegen Druck sehr empfindlich; Lochien gehen. Borax-Himbeermischung.

Drei Tage sehe ich die Frau nicht. Die 2 ersten hat sie sich viel besser gefühlt. Auf heftigen Aerger entsteht am 10. aber nach abermaligem Frostgefühle eine profuse, jauchige, faulig riechende Absonderung aus den Geschlechtstheilen. Als ich sie am Abende dieses Tages wiedersehe, finde ich folgenden Zustand: Hitze mittelmässig, Puls 120, Bauch aufgetrieben, sehr empfindlich, besonders gleich über den Schaambeinen und in den Leisten, rechts auch höher; belegte Zunge, Verlangen nach Säuren, Kopfschmerz. Die Exploration ergibt: sehr heisse Scheide, Hochstehen der P. v., die härtlich, geöffnet, sehr wenig zurückgebildet ist; im Rectum grosse Kothmassen; keine Empfindlichkeit bei der inneren Untersuchung. Klystier von warmem Wasser; Vesicans von einer Leiste bis zur anderen, gleich über die Mons veneris; innerlich absque remedio.

Am 11. Nacht schlecht, hat stark geschwitzt; Lochien versiegt; periodische Bauchschmerzen durch tiefes Einathmen und Druck vermehrt; Milchsecretion dauert an. Tinctura pulsatillae, 2stündlich gtt. v. Abends kommt die jauchige Lochialabsonderung mit Erleichterung und weniger Geruch wieder. Puls aber 140; sehr geröthetes Gesicht, beständiger allgemeiner Schweiss. Da im Rectum wieder viele Fäces zu fühlen sind, und die Kranke behauptet, im Vergleiche mit dem Genossenen wenig Stuhlausleerun-

gen gehabt zu haben, so ein abermaliges Wasserklystier und eine Gabe Infusum senno-salinum.

Am 12. ist sie nach ein paar reichlichen Stühlen besser. Puls nur 120, Bauchschmerzen geringer, Bauch weniger angespannt, so dass man jetzt den etwas geschwollenen Uterus über den Schaambeinen fühlen kann. Infusum sabinae von ʒ j auf ʒ jv; 2stündlich zu einem Dessertlöffel.

Am 13. Nacht leidlich, Puls 105, Zunge beginnt sich zu reinigen, Empfindlichkeit im Bauch geringer. Die Vesicatorwunde hat sich stark entzündet, was stets Zeichen eines dyskrasischen Zustandes ist. Fortgebrauch der Sabina.

Am 14. Nacht gut, Bauch schlaff, gar nicht mehr empfindlich, Lochien geruchlos. Appetit. Man fühlt jetzt im Bauche deutlich ansehnliche Geschwulst des Uterus und beider Eierstöcke, besonders aber des rechten, bei nur sehr geringer Empfindlichkeit. Der Schweiss hat aufgehört, Puls 100. Sabina.

Am 6. November ist beim Fortgebrauche der Sabina die Geschwulst des Uterus und der Eierstöcke schon um die Hälfte geringer. Da Neigung zu Verstopfung, so wird der Sabina etwas Senna hinzugethan. Am 14. Nov. ist sie vollständig von jeder Anschwellung befreit. Die P. v. noch etwas aufgelockert, kurz, aber gar nicht empfindlich. Seitdem gesund.

Zu welchen ernsthaften Folgen Krankheitsbeschwerden, die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft unberücksichtigt blieben, zuweilen führen, lehrt folgender Fall:

14. Am 15. Jänner 1869 ward ich zu einer kürzlich aus einem entfernten Gouvernement angereisten 20jährigen, hübschen Polin gerufen, die 8 Monate schwanger zu sein vorgab. Sie war von guter Constitution, seit 8 Monaten an einen gesunden, jungen Mann verheirathet. Seit einigen Monaten will sie oft, besonders nach Coitus ziemlich heftige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend empfunden haben, oft 2—3 Mal in der Woche. Heute Morgens hat sie auch in beiden Seiten des Bauches ein schmerzhaftes Gefühl gehabt. Um 10 Uhr Morgens erschien starker Schüttelfrost, welcher $2^1/_2$ Stunden anhielt, und von grosser Hitze, Durst, Kopfschmerz gefolgt war. Bald erschienen heftige, paroxysmenweise auftretende Schmerzen im Bauche und Kreuze. Als ich Abends um 10 Uhr die Frau zuerst sehe, finde ich sie mit diesen Schmerzen, sehr geröthetem Gesichte, schnellem Pulse, kurz mit allen Zeichen, die eine accidentelle Frühgeburt vermuthen liessen. Ich verordne ein Morphinsalbe zum Einreiben des Kreuzes und sage, man solle nach einer Hebamme schicken.

Die schlaflose Nacht vergeht aber ohne Erleichterung der Schmerzen und ohne Geburt. Die stechenden Schmerzen werden meist in der linken Unterbauchseite gespürt. Bei jetzt angestellter Untersuchung finde ich die P. v. sehr aufgelockert; das Os uteri nicht als Grübchen, sondern dem Finger zugänglich wie bei einer Multipara; der Kindskopf ist hoch, ballotirend; Laquear und P. v. nicht empfindlich; viel Fäces im Mastdarme. Warmwasserklystier und ein Purgans senno-salinum, Weglassung der Morphiumsalbe. Es folgen drei reichliche Stühle, nach denen sich die Kranke Abends sehr erleichtert fühlt. Der linke Unterbauch aber immer empfindlich, etwas aufgeblasen. Weder Blut-, noch vermehrter Schleimabgang aus den Genitalien. Ein Vesicans auf die schmerzhafte Seite des Bauches.

Am 17. Morgens nach leidlicher Nacht, sind die Schmerzparoxysmen seltener und kürzer; der Puls ist ruhig, keine Hitze da. Urin wie Mischung von Madeira und Sauterne, sauer. Das Vesicans hat gut gezogen. Absque remedio. Von 6 Uhr Abends an wieder mehr Schmerzen, die um 10 Uhr Abends sehr heftig sind. Der ganze Leib bei der geringsten Berührung sehr empfindlich. Die Frau stöhnt und wimmert, klagt über Aufgedunsenheit des Bauches, besonders in der Magengrube, welche das Athmen behindert. Kein Kreuzschmerz. Jede Bewegung des Kindes vermehrt die Schmerzen. Zuweilen heftige Stiche im Bauche, wobei sie aufschreit. Ein paar Mal Uebelkeit. Wenig Hitze, Puls voll, nur 88. Kindskopf immer sehr hoch, ballotirend. Zwei Gaben Morphium von ℥ $^1/_{10}$.

Am 18. ein paar Stunden geschlafen. Leib weicher, weniger empfindlich. Weder Uebligkeit noch Erbrechen. Aber Puls 105 und stets noch Schmerzanfälle. Hitze unbedeutend. Um 4 Uhr Nachmittags geht plötzlich ohne vorhergegangene stärkere Schmerzen viel Liquor amnii ab, wornach grosse Erleichterung der Schmerzen erfolgt.

Um 11 Uhr Abends ist der Leib viel weniger empfindlich als früher. Sie athmet aber sehr schnell, die Hitze ist grösser und der Puls 130. Eine Hebamme erscheint. Während der ganzen Nacht sehr schlechte, schwache Wehen, die den Kopf bis zu 11 Uhr Morgens erst zum Einschneiden bringen. Morgens 8 Uhr sind einige reichliche Dünnstühle erfolgt. Ein paar Gaben Tinct. secalis corn. verbessern die Wehen, und um 1 Uhr erfolgt die Geburt. Das Kind, ein grosses, ganz reifes Mädchen mit starkem Caput succedaneum, kommt leblos, und kann von der Hebamme nicht ins Leben gerufen werden. Die Placenta ward bald nach dem Kinde ausgestossen. Als ich um 3 Uhr die Kranke wieder besuche, finde ich den Uterus gut zusammengezogen, aber gegen Druck empfindlich. Lochialabsonderung gut, Puls 90. Borax in Himbeerwasser.

Einer unaufschiebbaren Dienstreise halber kann ich die Kranke zwei Tage nicht sehen. Am Abende nach der Geburt erschien Durchfall und Erbrechen. Zwei andere hinzugezogene Aerzte hatten Amygdalin in Mandelemulsion, Einreibungen von Opium in den Bauch, Einspritzungen von Natron sulfurosum in die Scheide, noch ein Vesicans über den Mons veneris verordnet. Am 21. Abends, wo ich die Kranke wiedersehe, finde ich sie mit sehr starker Hitze, stöhnend, aufgetriebenem Bauche, der nicht sehr empfindlich ist. Die Zunge rein, doch trocknend; der Bauchschmerz stets in Anfällen andauernd; Puls 120; durchfällige Stühle; grosse Schwäche, sehr leise Sprache, zuweilen Delir. Liq. cupri acet. in Schleim.

Die Heilzeit war aber wohl schon vorüber, oder ein anderes Mittel von Nöthen. Die Kranke wurde in Zeit von 3 Tagen immer schwächer, verfiel in Unbesinnlichkeit, hatte stets zuweilen noch Dünnstühle, wobei der Leib immer mehr auftrieb. Ein Versuch durch Terpenthincompressen auf den Bauch noch Besserung zu bringen, schlug mir auch fehl. Am dritten Tage Abends schluckte sie nicht mehr; am vierten Morgens gab sie den Geist auf.

Vielleicht hätte Natron nitricum im Beginne der Kolikanfälle gegeben werden müssen, da in diesem Falle eine Ausnahme von der stationären Kupferaffection vorkam, wohl weil die Kranke von sehr weit herkam, und schon früher leidend war. Doch judicium difficile — vita brevis.

Im Februar 1844 herrschte in Orel sehr verbreitet eine pleuritische, fieberhafte Affection, von der auch mehrere Wöchnerinnen befallen wurden, oft ganz ohne, oder auf sehr geringfügige Gelegenheitsursachen. Der Seitenstich, stets rechts, war heftig; das Fieber stark; der Puls schnell und voll. Zugleich erschien Schmerzhaftigkeit des sichtbar wachsenden Uterus, welcher bei ein paar Wöchnerinnen bis 3 Finger breit unter den Nabel ging. Die Lochien waren vermindert, die Milchsecretion nicht sichtbar gestört. Bei der damals von mir eingeleiteten Behandlung wich diese Krankheitsform in 4—5 Tagen vollständig; bei dem gebräuchlichen Verfahren mit Blutlässen, Egel, Calomel, Opium erlöschte am 4. oder 5. Tage der Seitenschmerz im sich bildenden pleuritischen Exsudat; aber der Bauch ward meteoristisch, es entstand Uebelkeit, und wenn ein sehr reichlicher Schweiss nicht noch eine günstige Veränderung hervorbrachte, welche zu einer langwierigen Reconvalescenz führte, so endete das Uebel unter den Erscheinungen von Bauchexsudat mit dem Tode.

Ich behandelte die damals auftretenden Pleuresien überhaupt mit allerbestem Erfolge durch grosse Blasenzüge auf die schmerzende Seite, profuse Eisenmannsche Warmwassereinspritzungen und den inneren Gebrauch des Vinum colchicum opiatum (Vini colchici ℥ iij Tinct. opii ℈ j). Je früher das Vesicans gesetzt wurde, desto besser. Der Erfolg dieser Behandlung war damals immer ein schlagender.

Man denke aber nur ja nicht, dass dieselbe sich auch in anderen ähnlichen Epidemien von Pleuritis stets ebenso wirksam bezeugen **wird** oder gar **muss**. Dies kann sein, kann aber auch nicht sein. Ich habe im Ganzen das Colchicum in der Rheumatismus genannten Krankheitsform nur **sehr selten** als directes Heilmittel wirken sehen. Den Rheumatismus acutus febrilis habe ich in der grössten Zahl der Fälle als Ausdruck einer Leber- oder Nierenaffection, seltener schon als eine solche mit einem Blutleiden complicirt, oder als reines Blutleiden auftreten sehen. Im Kapitel Rheuma sollen hierüber zahlreiche Krankheitsfälle als Beweise aufgeführt werden. Die Erfahrungen anderer Aerzte beweisen aber, dass das Rheuma und der hitzige Gelenkrheumatismus auch als Chinin- und Colchicumaffection auftreten kann. Ich habe die Herbstzeitlose bis jetzt immer nur in frischen, nicht in den Gelenken sitzenden, fixen rheumatischen Schmerzen nützlich gefunden. Gegen Pleuritis ist sie schon früher von englischen Aerzten, ohne vorherige Antiphlogose, mit Erfolg angewandt worden. Die stereotyp schlendrianmässige Anwendung des Colchicum, wie ich sie bis heute von den meisten Aerzten gegen Alles, was man nur Rheuma oder Gicht nennt, ausführen sehe, ist ein sinnloses, und oft, z. B. bei Rheuma durch Leberaffection, den Krankheitszustand evident verschlimmerndes Verfahren, da Colchicum feindlich auf die Leber zu wirken scheint.

Von dieser kleinen Abschweifung komme ich wieder auf die Wochenbettfieber zurück. Ich habe diese noch von verschiedenen anderen Organaffectionen, früher schon im Organismus hausenden oder erst nach der Geburt erworbenen, verursacht gesehen. Es würde jedoch zu weitläufig sein, noch viele solcher Krankheitsfälle anzuführen. Immer habe ich aber beobachtet, und zu Anfang meiner Praxis **selbst** zu grosser Betrübniss erfahren, dass die schulgerechte Behandlung der Puerperalfieber mit Blutentziehungen und dem beliebten Calomel die allertraurigsten Resultate gibt, weshalb ich nicht genug vor ihrer Anwendung warnen kann.

Es bliebe nur noch von der Phlegmasia alba, der Metrophlebitis und der Putrescentia uteri zu handeln. Ich sehe aber die letzteren dieser Uebel, und in vielen Fällen auch das erste nur für **Ausgänge** verschiedener Wochenbettfieber an, aus welchen man besondere Krankheitsformen gemacht hat. Sind Wochenbettfieber schon von den Erscheinungen begleitet, welche jene Ausgänge verrathen, so ist guter Rath meist theuer. Aerzte, die kranke Wöchnerinnen mit Blutlässen und dem Universale Quecksilber innerlich und äusserlich zu behandeln pflegen, oder solche, die in überfülllten Entbindungsanstalten wirken, sehen wohl am häufigsten die traurigen Ausgänge, welche durch Eiteraufsaugung oder faulige Zerfliessung der inneren Fläche des Uterus bezeichnet sind. Mir sind sie nur in verschwindend kleiner Zahl zu Gesicht gekommen.

Es gibt Fälle von Puerperalaffectionen, in welchen eine sehr übelriechende Secretion aus dem Uterus statthat, ohne dass Nachgeburts- oder Eireste zurückgeblieben wären. Immer ist dabei starkes Fieber, grosse Prostration der Kräfte zugegen. Der Ausfluss hat eine dünne, jauchige, schmutzige Beschaffenheit.

Schmerzen im Unterbauche, Hitze in der Vagina, zuweilen Anschwellung des Uterus und der Eierstöcke waren dabei vorhanden. Ich sah diesen Zufall ausschliesslich nur bei solchen Weibern eintreten, welche sich bereits in der letzten Zeit der Schwangerschaft keiner vollkommenen Gesundheit erfreut, sondern an allerlei Unpässlichkeiten gelitten hatten, welche man mit der Niederkunft schwinden zu sehen hoffte. Ein solcher Fall war der sub 13 oben erzählte.

Dass die sogenannte Phlegmasia alba zuweilen auch primitiv und nicht als Ausgang eines anderen Wochenbettfiebers eintreten kann, beweist folgender Fall:

15. Im August 1858 ward ich zu einer jungen Popenfrau gerufen, welche vor 3 Tagen ihr zweites Kind glücklich geboren hatte. Darauf war sie ohne deutliche Gelegenheitsursache von Frost, Hitze, Kopfschmerz bei empfindlichem Uterus befallen worden. Die hübsche Frau war sehr guter Constitution. Nach dem Gebrauche von Borax in Himbeerwasser war sie in 3 Tagen vollständig genesen. Eine ganze Woche befand sie sich nun vortrefflich, stillte selbst und besorgte ihre häuslichen Geschäfte. Da fällt es ihr ein, sich Füsse und Schenkel zu waschen. Das Waschwasser war aber so kühl, dass es ihr ein sehr unangenehmes Gefühl verursachte. In derselben Nacht entstand Frösteln, Hitze, starker Schmerz in der rechten Schenkelbeuge, Anschwellung dieses Schenkels bis zum Knie herunter. Am Morgen ward ich gerufen. Dem Verlaufe der Schenkelgefässe entlang war ungemeine Empfindlichkeit gegen den leisesten Druck; der Oberschenkel war stark, wie ödematös, geschwollen, ohne alle Veränderung der Hautfarbe, etwas wärmer als das linke Bein; der Unterschenkel nur sehr wenig geschwollen. Milch ganz versiegt; Lochien sehr gering; Zunge trocknend, Geschmack bitter, Puls 120. Da sie seit drei Tagen keinen Stuhl gehabt hat, so Magnesia usta und hierauf Borax mit Aq. quassiae, dem derzeitigen Lebermittel. Gar kein örtliches Verfahren. Am anderen Tage ist der Lochialfluss stärker und mit Blut gemischt, der Schenkelschmerz geringer, Puls 105. Bei Fortgebrauch der Borax-Quassiamischung und bei fortwährenden reichlichen, blutigen Lochien, weicht die Schenkelgeschwulst in Zeit von 8 Tagen, wobei die Milchsecretion sich wieder einstellt und das Fieber schwindet. Nur am Knöchel ist noch etwas Geschwulst sichtbar, welche erst ein paar Wochen später von selbst weicht.

Ich glaube, dass ein geeignetes Verfahren gegen den Fieberzustand und andere Anomalien, welche die Phlegmasia alba und die Metrophlebitis einleiten, diese gewöhnlich so schlimm endenden Ausgänge am besten verhütet. Ich kann auch hier nur die ernste Warnung wiederholen, mit zweideutigen und sehr different wirkenden Arzneimitteln, wie mit Calomel, Chinin in grossen Gaben, Digitalis, Opium, dem äusseren Gebrauche der Kälte, ganz zurückhaltend zu sein. Wenn ich mich rühmen darf, bei den Erkrankungen der Wöchnerinnen von jeher überaus günstige Resultate erreicht zu haben, so schreibe ich dies in vieler Hinsicht auch dem gänzlichen Meiden jener Mittel zu. Ob bei bereits ausgebildeten Erscheinungen von Pyämie — unregelmässigen Frostanfällen, Bildungen von Eiteransammlungen u. s. w. — noch Heilung durch Arzneimittel erwartet werden kann, möchte zweifelhaft sein.

16. Eine blonde Multipara von 30 Jahren, guter Constitution, in der Jugend scrofulös, welche in allen Schwangerschaften an verschiedenen Abnormitäten gelitten hatte, gebar im Frühling 1869 ihr 5. Kind. Zwei Tage nach der Niederkunft verliefen ohne besondere Zufälle; am 3. stellte sich aber heftiger Blutfluss ein. Der Hausarzt wandte eiskalte Umschläge auf den Bauch und innerlich Säure an. Der Blutfluss wiederholte sich aber mehrere Male und vordem soll immer ein gewisses Anschwellen des Uterus bemerkbar gewesen sein. Ausser den kalten Umschlägen wurden jetzt noch kalte Einspritzungen mit einer Auflösung von Magnesia sulfurosa in die Scheide und den

Uterus gemacht, um als „desinficirendes" Mittel „Sepsinerzeugung" zu verhindern Nach 4 Stunden stand der Blutfluss; die Frau hatte aber wohl ungemein viel Blut verloren, denn sie sah vollkommen blutleer aus. Als nun Reaction, heftiger Fieberzustand mit Hitze eintrat, bekam sie ein Infus. digitalis als Mittel, „welches die Herzthätigkeit vermindert" und also Fieber dämpfen „muss". Aeusserlich Fortgebrauch der eiskalten Umschläge, zu den Einspritzungen jetzt eine kalte Lösung von Natron sulfurosum. Am 8. Tage nach der Niederkunft entdeckte der behandelnde Arzt eine weisse Anschwellung des rechten Schenkels und man rief mich zur Berathung.

Ich fand die mir wohlbekannte, hübsche Dame in einem erbärmlichen Zustande. So anämisch, dass sie wie eine Wachspuppe aussah, mit ganz glanzlosen Augen, schneller, sonorer Respiration, nur vermögend ganz leise zu sprechen, lag sie da. Der rechte Oberschenkel gleichmässig bis zum Knie, doch nicht sehr bedeutend geschwollen. Weder der Schenkel noch die Leistengegend gegen Druck empfindlich. Der Uterus vollkommen zusammengezogen, und kaum mehr hinter den Schaambeinen fühlbar. Die P. v zurückgebildet, etwas niedrig stehend. Gar keine Lochien, gar keine Milchabsonderung. Durchaus kein übler Geruch am untersucht habenden Finger. Zuweilen Frostanfälle. Gänzliche Appetitlosigkeit. Von Zeit zu Zeit gibt man der Kranken löffelweise Bouillon.

Die Diagnose war auf „Embolie" gestellt worden. Die Prognose stellte ich als eine pessima, rieth zum sofortigen Aussetzen der immer noch fortgegebenen Digitalis, der Kälte und aller Einspritzungen, und schlug zum inneren Gebrauche den Liq. Cupri acet., stündlich zu gtt. v, aufs Bein aber eine Salbe von Cerat mit Cuprum carbonicum vor. Am Tage darauf war nach einer besseren Nacht die Kranke sichtbar etwas kräftiger. Da aber die Heilzeit wohl schon vorüber war, so trat Abends wieder Verschlimmerung ein; ein abermaliger Frostanfall, stammelnde Sprache, ganz gläserner Blick bei nur halb erhaltenem Bewusstsein. Am folgenden Morgen starb die Frau.

17. Eine blonde Multipara von 27 Jahren hat Ende October 1868 gut geboren. Zwei Tage darauf war sie schon aufgestanden. Auf eine unerforschte Gelegenheitsursache trat am folgenden Tage Frost, Hitze, Verhalten der Reinigung ein. Die ersten 6 Tage hierauf brauchte die Frau nur Chamomillenthee. Am 9. Tage von der Niederkunft an gerechnet, ward ein Arzt gerufen. Er wandte zuerst 4 Tage hintereinander Natron sulfurosum innerlich zu gtt. v zweistündlich an — als Antisepsinicum —; gab dann, als Frostanfälle kamen, Chinin mit Camfora 3 Tage; darauf Ol. ricini, und dann, um den entstandenen Durchfall zu mässigen, Pulv. Doveri mit Magist. bismuthi. Endlich am 8. Tage der Behandlung Kali chloricum einen Tag; dann wieder Camfora mit Chinin und gegen den hartnäckig andauernden Durchfall Pulv. Doveri mit Bismuth.

Am 10. November war Magnesia sulfurosa zu ℥ vj zweistündlich verordnet worden und die ganze Zeit hindurch waren Injectionen von 1 Theelöffel Natron sulfurosum auf eine Tasse Wasser 3 Mal täglich in die Scheide gemacht worden.

Am 11. November Abends finde ich diese Frau in folgendem Zustande: Fast täglich zu verschiedener Zeit Frösteln und Frostanfälle; darauf Hitze; aber Schweiss nur am Kopfe und Gesichte. Uterus etwas über den Schaambeinen fühlbar. Portio vaginalis sehr kurz, Os uteri geöffnet, und wie der Uterus selbst, unempfindlich. Nagender Schmerz im rechten Schultergelenke, während gar keine Veränderung an der Schulter wahrnehmbar, Bewegung frei und Druck nicht schmerzhaft ist. Derselbe Schmerz im linken Knie. Am äusseren Rande des linken Vorderarmes eine halbeigrosse, fluctuirende Geschwulst. Es ist ein 5 Zoll langer, mit Flüssigkeit gefüllter Sack, in welchem man den Inhalt nach unten bis zum Handgelenke und nach oben bis ans obere Drittel des Vorderarmes pressen kann. Lebergegend sehr empfindlich; Milz und Bauch nicht. Täglich 5—8 ganz dünne, aber nicht reichliche Stuhlausleerungen, die dunkel gefärbt sind. Zunge und Mundhöhle geröthet, mit vielen kleinen Aphten besetzt; Urin sehr sparsam, fast mallagafarbig, sauer. Lochialabsonderung sehr gering, geruchlos; Brüste ganz leer. Grosse Schwäche, so dass sie sich nicht im Bette aufrichten kann. Etwas Kreuzschmerz, Hüsteln. Vollkommene Appetitlosigkeit, Durst; Puls 106. Man hatte Sago, Rothwein und Bouillon nehmen lassen.

Ich stellte die Prognosis valde dubia. Zum inneren Gebrauche verordnete ich Aq. nuc. vom. und zum Ausspülen des Mundes eine schwache Boraxlösung. Weglassen aller anderen früheren Medication.

Am Tage darauf kein Durchfall mehr. Lebergegend viel weniger empfindlich; Mundhöhle reiner. Kein Frostanfall, aber stetes Schwitzen des Gesichtes und Kopfes.

Puls 90. Uterus weniger fühlbar. Abends ein dickbreiiger Stuhl. Nachts wieder Frostanfall.

Am 13. Stets Schulterschmerz rechts; Morgens Frösteln; kein Stuhl; Uterus nicht mehr fühlbar; Puls 100.

Am 14. Nacht leidlich. Kein Durchfall. Stets wenig dunkler, trüb und molkig werdender Urin. Zunge und Mundhöhle rein, nicht trocknend. Will essen. Mittags Frösteln, von den Füssen beginnend. Aq. nuc. vom. mit Liq. cupri acet.

Vom 15. bis 22. In dieser Zeit klärt sich der Harn und nimmt seine Quantität ansehnlich zu. Erst am 21. erfolgt ein dickbreiiger Stuhl. Puls stets zwischen 90 und 100. Geniesst etwas Speise. Frösteln täglich, mehr als Schauder. Remedia eadem.

Am 23. Die Einwirkung des Kupfers ist sichtbar eine äusserst günstige. An der Clavicula-manubrialverbindung ist eine kleine Eiterablagerung unter der Haut.

Am 26. öffne ich den Abscess am linken Vorderarme und am Manubrio sterni. Der erste gibt ungefähr eine kleine Tasse guten Eiter; der Brustabscess einen Theelöffel voll. Der Schulterschmerz ist fort. Abends Fieberschauder und Nacht schlecht. Dieselben Mittel.

Am 28. Heute entdecke ich eine über Nacht entstandene Eiterablagerung am rechten Vorderarme. Sie reicht vom Handgelenke bis an den oberen Theil des Vorderarmes. Die Frau ist immer sehr apathisch und schwach. Kein Schwitzen des Gesichtes und Kopfes mehr.

Am 30. Gestern und vorgestern kein Frostanfall. Heute erscheint Schmerz und Unbeweglichkeit im linken Knie in grösserem Masse. Der linke Arm ganz geheilt.

Vom 1—5. December. Nach Oeffnung des Abscesses am rechten Vorderarme durch kleinen aber genügenden Einstich, fliesst ein ganzer Teller dünner Eiter ab. Urin beginnt sich zu vermindern und wieder dunkler zu werden. Gesicht schwitzt wieder. Puls wird schneller. Gelber Durchfall erscheint und die Kranke fühlt aufs Neue Frösteln und Schmerz auch im rechten Knie.

Am 6. Abends erscheint nach Unruhe plötzlich Delirium nymphomanicum, in dem sie nur von Coitus, Mentula und Cunnus spricht, dann wieder zu sich kommt, fühlt dass sie fantasirt, und einige Worte vernünftig redet. Dabei allgemeiner, starker Schweiss. Prognosis pessima. ℞ $^1/_{10}$ Morphium.

Am 7. Nacht ziemlich ruhig; kein Delir mehr. Der Eiter aus dem rechten Arme ist jauchig geworden. Klage über Schmerz in allen Gelenken. Sie schickt sich deutlich zum Sterben an, ist unfähig zu jeder Bewegung. Unter zeitlichen Fantasien, fortwährendem Schleimbusten, sehr dunklem Urin wird sie immer theilnahmsloser und schwächer, und stirbt am 12. December.

Hätten dieser und der vorhergehende Fall ein solches Ende genommen, wenn die von mir leider zu spät eingeschlagene Behandlung früher begonnen worden wäre? Im ersten Falle hätte gleich nach der Erscheinung des starken Blutflusses tamponirt und ein Uterinum gegeben werden müssen, weil der üble Ausgang deutlich dem grossen Blutverluste zuzuschreiben ist. Im zweiten Falle, wo die Aq. nuc. vom. und das Kupfer — als schon Pyämie vorhanden war — den langdauernden Durchfall alsbald beseitigten, und auf den ganzen Zustand einen so günstigen Einfluss übten; was würden sie bei früherer Anwendung geleistet haben?

Diese beiden Fälle können übrigens als Specimina für die Behandlung der jetzigen, alle „Rationalität" für sich in Anspruch nehmenden Aerzte dienen.

16. Vom Selbststillen und den krankhaften Erscheinungen beim Säugen.

Wenn es eine Rücksicht gibt, welche jede Mutter zum Selbststillen treiben müsste, so ist es die, dem Neugebornen dadurch viele Uebel zu ersparen, viele Schmerzen lindern zu können. Bei jeder Unruhe, jedem Kranksein des Kindes, von der geringsten Unpässlichkeit an, bis zum tödtlichen Leiden, gibt es kein besseres schnelleres und sichereres Mittel, den Säugling zu beruhigen, seine Schmerzen ihm vergessen zu machen, ja seinen Todeskampf zu erleichtern, als das Darreichen der Mutterbrust. Jede selbststillende Mutor weiss dies, und welcher beschäftigte Arzt hätte nicht Gelegenheit gehabt, die wahre Zauberwirkung dieses Mittels zu sehen?

Jedes Weib soll also selbst stillen. Warum thun so viele es nicht? Weil Vorurtheile oder Vergnügungssucht sie davon zurückhalten. Dem Arzte liegt es ob, das Erste zu bekämpfen und zu besiegen, das leicht empfängliche Weib durch Vernunftgründe oder Ueberredungskunst auf besseren Weg zu leiten.

Ich habe immer gefunden, dass Besorgniss für Erhaltung ihrer Schönheit, besonders aber der Schönheit des Busens, der oft verhehlte Hauptgrund war, welcher junge Mütter vom Selbststillen abhielt. Es war mir leicht, dies alberne Vorurtheil dadurch zu besiegen, dass ich den Furchtsamen begreiflich machte: nicht das Stillen, sondern die gewaltsame Unterdrückung der Milchabsonderung in den Brüsten durch Festbinden, Auflegen von allerhand Salben mit Kampher u. s. w., mache dieselben welk und schlaff. Die Schönheit werde durch Selbststillen unterhalten, und neue Schwängerung — welche solche Weiber über Alles fürchten — dadurch auf längere Zeit am besten verhütet. Es ist nicht schwer, die Weiber zu überreden; man muss nur ihre natürliche Schwäche dabei benützen. Wenn eine junge Frau dazu gebracht werden kann — und dies ist einiger Ueberredungskunst leicht — „ihrer Gesundheit willen“, nur die ersten 6 Wochen zu stillen, so geschieht es sehr oft, dass sie dann aus eigenem Antriebe zu stillen fortfährt. Frauen, die nicht sehr milchreich sind, oder solche die viel Besuche machen, und anderen Vergnügen nachgehen, können stillen, so oft sie können, während das Kind zu anderer Zeit noch künstlich nach früher angegebener Weise genährt wird. Für die Kleinen ist dies doch immer viel besser, als künstliche Ernährung allein. Oefters schon habe ich angerathen, dass solche, oder überhaupt milcharme Frauen nur Tags das Kind stillten, während Nachts oder bei Abwesenheit der Mutter eine Amme dazu gebraucht wurde. Meine eigene Frau hat zwei ihrer Kinder so gestillt; auch mehrere andere Frauen haben es auf meinen Rath gethan, und ich habe durchaus nicht bemerken können, dass die verschiedene Milch den Kindern, die ganz gesund blieben und vortrefflich gediehen, auch nur den geringsten Nachtheil brachte.

Ein weiterer Grund zum Nichtselbststillen ist die Furcht: der Säugling werde der Mutter alle Nachtruhe rauben. Nichts ist aber ungegründeter. Der gesunde, von der Mutter genährte Säugling verlangt die Brust selten mehr als zweimal im Verlaufe der Nacht, und schläft alsbald wieder ruhig ein. Künstlich gefütterte Kin-

der schreien aber oft ganze Nächte hindurch und werden so der Nachtruhe viel störender. Eine zärtliche Mutter wird aber auch die Amme oft selbst wecken oder wecken lassen müssen, wenn langes Schreien ihres Kindes Nachts ihr Gewissheit gibt, dass die Amme, und oft auch die Wärterin dazu, unbekümmert um das „fremde“ Kind schnarchen.

Was das sogenannte Fehlen der Milch betrifft, so habe ich in vielen Fällen den Eintritt der Milchsecretion wohl mehr oder weniger verzögert, ihn aber doch stets erfolgen sehen. Nach fürchterlichen Blutverlusten von 4—5 Pfund in der Nachgeburtsperiode, oder bei Placenta praevia habe ich die Milch erst nach 10—12 Tagen, aber doch reichlich kommen sehen. Durch häufiges Anlegen des Kindes wird übrigens die Thätigkeit der Brustdrüsen immer geweckt. Gewöhnlich sind aber die Hebammen, um einiger Mühe überhoben zu sein, sehr schnell mit dem Urtheil: „es sei keine Milch da“, bei der Hand.

Ein übles Ding ist es, wenn die Brustwarzen zu flach sind, und in der Schwangerschaft nichts geschehen war, um sie zu vergrössern. Das beste Mittel, um dies nach der Geburt noch zu thun, ist das Anlegen eines schon mehrere Monate alten, fremden Kindes, das die Warzen kräftig hervorzieht. Auch künstliche Saugapparate nützen. Bei Geduld und Ausdauer kommt man meist auch hier zum Ziele.

Wenn bei schmerzhaften Rissen der Brustwarzen oder bei Entzündung einer Brust das Stillen mit derselben nicht mehr möglich ist, so lasse man das Kind mit der anderen Brust nähren. War der Krankheitszustand der nicht mehr stillenden Brust vorüber, so kann die Frau auch diese wieder dem Kinde reichen. Anfangs wird sie nur wenig Milch liefern, aber bald wird die Absonderung derselben wieder ganz normal vor sich gehen. Wenn, wie dies gewöhnlich geschieht, die Frauen später fortfahren, nur mit Einer Brust zu stillen, so bleibt die andere oft für das ganze übrige Leben sichtbar kleiner, was den Schönheitsformen eben nicht vortheilhaft ist. In Russland hier glauben die Frauen, dass die Milch in solchen längere Zeit unthätig gebliebenen Brüsten „verbrannt“, d. h. verdorben sei, und dem Säuglinge schädlich werden könne! Die Hebammen unterstützen diese lächerliche Meinung.

Einige Schriftsteller meinen, dass Frauen mit einem Scirrhus in der Brust nicht stillen sollen. Erstens ist es aber unmöglich bösartige Verhärtungen, ehe sie weit vorgeschritten oder aufgebrochen waren, von gutartigen zu unterscheiden, und zweitens thut das Stillen weder in einem noch dem anderen Falle Schaden, bringt oft aber Nutzen. Dem Kinde ist es ganz unschädlich.

Schwächliche Constitution und Nervosität des Weibes ist keine Gegenanzeige des Selbststillens, indem dies oft solche Weiber ausnehmend kräftigt, und sie sich nie besser, als beim Stillen fühlen. Es kann in solchen Fällen nützlich sein, noch eine Amme neben der selbststillenden Mutter zu haben.

Man hat auch den Rath gegeben, dass Frauen von 35—40 Jahren, welche zum ersten Male gebaren, nicht selbst stillen sollen. Solche Weiber sind

aber oft ausgezeichnete Ammen, und fühlen einen besonderen Stolz darin, selbst zu nähren. Sie waren alte Mädchen und sind jetzt „junge Mütter".

Sollen syphilitische und sehr scrofulöse Mütter selbst stillen? War die Mutter schon vor der Niederkunft venerisch, so wird das Kind es meist auch sein, und ihm also aus dem Trinken an der Mutterbrust durchaus kein weiterer Nachtheil erwachsen, während eine gesunde Amme von ihm angesteckt werden kann. Mit der behandelten Mutter wird das Kind zusammen gesund werden. Ward eine Frau aber erst später, als sie schon stillte, syphilitisch, und das Kind ist noch nicht inficirt, so darf sie es nicht weiter stillen. Von sehr scrofulösen Müttern geborene Kinder können zwar oft durch die beste Ammenmilch nicht vor der Scrofelkrankheit geschützt werden. Aber dennoch gebietet die Erfahrung, sie lieber guten Ammen zu übergeben. Wollen aber ihre Mütter durchaus selbst stillen, so befolge man während der Stillungsperiode für Mutter und Kind das Regim, von dem ich, wo über die Scrofeln gesprochen ist, handelte.

Müttern mit organischen Herzfehlern ist das Stillen oft sehr zuträglich, wovon ich ein paar merkwürdige Beispiele kenne.

Es blieben jetzt noch die epileptischen und schwindsüchtigen Weiber nach. Epilepsie habe ich erblich nicht gesehen, kann mich auch gerade keiner epileptischen Frau erinnern, die ein Kind stillte. Ich glaube aber, dass dies durchaus nicht schädlich für das Kind, aber vielleicht nützlich für die Mutter wäre. Die nöthige Aufsicht und Vorsicht, um das Kind vor mechanischer Beschädigung zu hüten, dürfte natürlich nicht fehlen.

Sehr oft habe ich gesehen, dass Weiber mit Schwindsuchtsanlagen und schon bei zweiter Periode der Krankheit ihre Kinder stillten. In diesem Falle klagten sie oft über Brustschmerz, wenn die Kleinen gesogen hatten. Dies und der gewöhnlich so rasche Fortschritt der Krankheit müssen den Arzt bewegen, das Selbststillen hier zu untersagen. Wo hereditäre Tuberkelbildung vorhanden ist, beginnt die Erweichung der Knoten gewöhnlich bald nach einem Wochenbette. Ob das Selbststillen sie beschleunigt, oder hier und da aufhält? Ich wage es nicht zu bestimmen, da Irrthum in beiden Fällen sehr leicht ist. Will ein brustschwaches Weib durchaus selbst stillen, so kann man es zwar erlauben, muss ihr aber anempfehlen, sich zu schonen und wenn sie merkt, das Stillen mache ihr unheimliche Gefühle in der Brust, dasselbe zu lassen.

Wie oft soll die Mutter das Kind stillen? So oft, als dies durch Schreien und Saugen die Brust begehrt. Zu bestimmten Stunden stillen können nur Frauen, die eine Amme oder künstliche Ernährung als Aushilfsmittel haben. Den Säugling aber an eine gewisse Ordnung im Nehmen der Brust gewöhnen wollen, wie dies von einigen Schriftstellern angerathen worden ist, beweist, dass man nie die Natur beobachtet hat. Jedes junge Thier saugt so oft es will an seiner Mutter, und ebenso soll das menschliche Kind thun. Ebenso unmöglich ist es die hinter dem Schreibtische ausgedachte Regel zu befolgen: Säuglinge nach 5—6 Monaten Nachts gar nicht mehr zu stillen. Die Erfahrung hat mir gezeigt, und alle selbststillenden Mütter werden dies bestätigen, dass Kinder von einem Jahr und ältere trotz anderer

ırung die man ihnen schon gibt, die Brust Nachts sogar öfter als früher verlan-
.n. Sie darf ihnen also nicht verweigert werden.

Kann eine Frau, welche ihre Regeln bekommt, dabei stillen? . habe nie gesehen, dass die Kinder dadurch gelitten hätten. Selbst bei eingetre- er neuer Schwangerschaft geschieht das Stillen *von der Mutter* oft ohne alle len Folgen für das Kind, und kann dann bis zur Hälfte der Gravidität dreist fort- setzt werden. Die Frucht im Uterus leidet dadurch nicht im Geringsten, obgleich ıeoretiker zuweilen das Gegentheil behaupten. Wenn man aber sieht, dass nach ıgetretener neuer Schwangerschaft der Säugling die Brust verschmäht, ungern mmt, Erbrechen bekommt, und eine andere Ursache dieser Erscheinungen nicht ısgemittelt werden kann, so muss das Fortstillen untersagt werden.

Wie lange soll die Mutter das Kind stillen? So lange bis das- elbe an gehörig verschiedene andere Nahrung gewöhnt ist. Der Rath, die Kleinen ur 7 Monate zu stillen, ist naturwidrig, da jedes weibliche Thier seine Jungen äugt, bis sie vollkommen gut die Nahrung der Eltern fressen. Neun Monate zu stillen, weil so lange die Schwangerschaft währt, ist eine theoretische Spitzfin- digkeit. *Das Kind sollte nie weniger als ein Jahr gestillt werden.* Ich habe aber sehr viele zärtliche Mütter gekannt, welche ihre kleinen Lieblinge $1^1/_2$ Jahr, ja noch länger stillten, wobei die Kinder — wurden anders die sonstigen nöthigen, diätetischen Massregeln und das gehörige Regime befolgt — vortrefflich gediehen.

Das säugende Weib kann seine gewohnte Diät und sein Regime *so lange das Kind wohl ist* beibehalten. Sieht die Mutter dass es, nachdem sie gewisse Speisen genossen hatte, an Blähungen oder Kolik leidet, so thut sie wohl, derglei- chen Dinge später entweder ganz zu meiden oder doch sparsamer zu geniessen. Dass es Speisen gibt, deren Genuss *jeder* säugenden Mutter entzogen werden sollte, glaube ich nicht. Das italienische Bauernweib würzt mit Knoblauch; das russische isst Zwiebeln; das deutsche Sauerkohl; das polnische saure Beetensuppe und saure Gurken, und die Säuglinge gedeihen bei alle diesem nicht schlechter, als bei ängst- lich Diät einhaltenden Damen der höheren Stände. Ebenso unschädlich für gesunde Kinder ist der gewohnte Genuss des Thees, des Kaffees, des russischen Kwasses, des Bieres, des Weines oder Brantweines, wenn letzterer nicht unmässig getrunken wird, wodurch die Säuglinge auch berauscht werden. *Nicht gewohnter* Genuss aller dieser Speisen und Getränke hat aber oft Einfluss auf die Kinder, welche dadurch Bauchschmerz oder Durchfall bekommen, besonders zu Zeiten, wo letzterer epidemisch auftritt.

Es ist mir bis jetzt noch nicht gelungen, ein *Abführmittel* zu finden, welches, einer Säugenden gereicht, dem Kinde nicht auch Bauchschmerz und dün- nen Stuhl gemacht hätte. Von der gebrannten Magnesia und allen Mittelsalzen an, habe ich verschiedene Drastica: Senna, Ol. ricini, Rheum, Aloe und selbst das Calomel versucht; ich habe grosse Dosen auf einmal und kleine selten neh-

men lassen; immer aber wirkte das dargereichte Purgans auf die Milch ein, und gab dieser seine Eigenschaften. Wo es also irgend möglich ist, wende ich nur reichliche Warmwasserklystiere bei stillenden Frauen an und lasse das durchaus nothwendige Purgans zu einer solchen Zeit nehmen, dass seine Wirkung dann beginnt und erfolgt, wenn das Kind die Brust nicht verlangt. Denn es hat mir immer geschienen, dass die Milch erst dann purgirend wird, wenn das Abführmittel bereits zu wirken beginnt, und dass erst mit gänzlich beendeter Wirkung desselben auch die Milch nicht mehr abführend wirkt. Natürlich werden schon ältere Säuglinge, welche neben der Brust andere Nahrung erhalten, weniger in Folge von den Müttern gereichten Abführmitteln ergriffen, ohne indess von Kolik frei zu bleiben.

Hat der Coitus schädlichen Einfluss auf die Milch? Ich habe dies nie bemerken können, und halte diese Meinung für eine hinter dem Schreibtische oder von einem Impotenten ausgedachte. Zorn und heftiger Aerger, sowie grosser Schreck, wirken aber in der Art schädlich auf die Milch, dass jüngere Säuglinge auf den Genuss derselben bald nach jenen Gemüthsaffecten, von Gichtern, Kolik oder Durchfall ergriffen wurden. Bedeutende Uebel — Convulsionen, oder gar Tod, habe ich übrigens nie darnach eintreten sehen und glaube, dass die Gefährlichkeit auch hier sehr übertrieben worden ist. Immer wird es aber gut sein, wenn stillende Frauen, gleich nach heftigen Gemüthsaffecten wenigstens eine Stunde lang dem Kinde die Brust nicht geben. In dieser Zeit hat der Einfluss auf die Milch schon wieder aufgehört, und das Kind kann, wie ich dies sehr oft gesehen habe, ohne alle üblen Folgen angelegt werden.

Was das Entwöhnen der Kinder betrifft, so habe ich stets den Rath gegeben, und davon die besten Erfolge gesehen, dies nicht zu einer Zeit zu thun, wo Durchfälle herrschen. Das Entwöhnen ist eine der wirksamsten Gelegenheitsursachen für den Ausbruch dieser Krankheitsform bei kleinen Kindern, weil die plötzliche Entziehung der Brustmilch, welche durch andere, oft ungewohnte Nahrung ersetzt wird, die bei Säuglingen ohnehin grosse Neigung zu Leiden der Digestionsorgane noch steigert. Bringt also zu dieser Zeit irgend eine herrschende Krankheitsconstitution idiopathisch oder secundär Darmleiden hervor, so verfallen die entwöhnten Kinder, auch bei der grössten Vorsicht, was Diät und Regime betrifft, in die so gefürchtete Diarrhoea ablactatorum. Herrscht aber Ruhr, oder gar Cholera, so entstehen dann auch diese gern. Mütter, welche ihre Säuglinge vor diesen Zufällen also nach Möglichkeit schützen wollen, müssen sie zu einer Zeit entwöhnen, wo jene Krankheitsformen nicht vorkommen. Sie müssen es sich nicht verdriessen lassen, ihre Kleinen 6 Wochen oder 2 Monate länger zu stillen, was ihnen selbst ja wenig Beschwerden machen, den Kindern aber als mächtiges Präservativ dienen wird.

Den Act des Entwöhnens vollzieht die Mutter am besten so, dass dem schon an verschiedene leichte Speisen gewöhnten Kinde die Brust immer seltener gegeben wird, bis ihm dieselbe ganz versagt wird. Starker Milchzufluss zu den

Brüsten weicht immer schnell einem Abführmittel und leichtem auf die Brustdrüsen geübten Druck.

Das Wundsein und die Risse der Brustwarzen.

Dies so häufig vorkommende Uebel, welches oft bei den scheinbar günstigsten Umständen fürs Selbststillen die Frauen nöthigt, ihre Kinder Ammen zu überlassen, hat in den besseren Ständen, wo es vorzüglich vorkommt, seinen Hauptgrund wohl im naturwidrigen Zusammen- und in die Höhepressen der Brüste, welches die Mode verlangt, und wodurch die Brustwarzen an ihrer gehörigen Entwicklung behindert werden. Obgleich man sehr oft findet, dass die Warzen auch bei jungen Bäuerinnen, welche dem Busen gar keinen Zwang anthun, vor der Schwangerschaft und in der ersten Hälfte derselben fast ganz unentwickelt sind, und beinahe gar nicht hervorragen, so steht ihrer freien Entwicklung doch in einer späteren Periode der Schwangerschaft Nichts entgegen, während die Frauen der besseren Stände selbst dann gewöhnlich noch den Busen durch die Kleidung beengen. Es ist indessen zweifellos, dass noch andere, innere Ursachen an der Entstehung der Risse und des Wundwerdens der Warzen Schuld tragen. Im Körper des Weibes hausende Dyskrasien können durch den Reiz des Saugens zur Eruption an den Warzen gebracht werden. Dies geschieht z. B. bei der Scrofulose und der Syphilis. Die Neuzeit hat endlich bewiesen, dass auch einige Bauchorganübel, welche Anlass zu der sogenannten Flechtenschärfe geben, Schuld am Wundwerden und den Rissen der Brustwarzen tragen können. Es scheint, dass Anomalien der Nieren und Leberthätigkeit hier am häufigsten angeklagt werden müssen.

Ich habe nicht gesehen, dass Constitution oder Temperament Einfluss auf dies Leiden der Brustwarzen haben: blonde und schwarzhaarige, schwächliche und kräftige Weiber sind ihm gleichmässig unterworfen. Gewöhnlicher entsteht das Uebel bei Erststillenden; aber auch Frauen, die schon mehrere Kinder gesäugt haben, werden von ihm befallen. Das Uebel scheint immer nur ein zeitliches, mehr oder weniger schnell vorübergehendes zu sein, und daher ist hie und da der Rath gegeben worden, die Frauen sollen das Stillen geduldig fortsetzen, wobei dann die erkrankten Warzen ganz gewiss von selbst heilen würden. Der Schmerz ist oft aber so heftig, dass die energischesten und eifrig das Selbststillen wünschenden Weiber nicht im Stande sind, ihn zu überwinden; zweites sind die Risse in einzelnen Fällen so beschaffen, dass der Brustwarze selbst dadurch Gefahr droht, wenn sie sich überlassen bleiben. Ich habe dergleichen Fissuren gesehen, welche horizontal am Boden der Warze so tief in dieselbe drangen, dass sie in Gefahr schien, gänzlich abgelöst zu werden. Wenn die Warzen bei jeder neuen Säugungsperiode immer wieder wund werden und Risse bekommen, so muss stets eine innere Ursache als Grund davon angenommen werden.

Die Behandlung des Wundwerdens der Brustwarzen ist eine prophylaktische und eine gegen das bestehende Uebel selbst gerichtete.

Die prophylaktische Behandlung besteht in Entfernung alles dessen, was die Brüste in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft an ihrer freien Entwicklung hindert.

In den drei letzten Monaten muss durch tägliches Spielen an den Warzen, Saugen an denselben, alltägliches Abreiben mit Branntwein oder Rum, ihre zu grosse Empfindlichkeit abgestumpft werden. Dabei achte man auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Frau, auf ihre Verdauungs- und uropoëtischen Organe und suche alle Abnormitäten daselbst durch geeignete specifische Mittel auszugleichen. Ein solches Bestreben wird aber, wie ich dies schon mehrfach zeigte, auch auf den Verlauf der Geburt und des Wochenbettes in vieler anderen Beziehung nur nützlich sein.

Gegen die bereits wunden, oder an Rissen leidenden Warzen habe ich die mehrseits empfohlenen Salben, schleimigen Fomente, narcotischen, adstringirenden, vegetabilischen und metallinischen Mittel immer von sehr wenig Nutzen gesehen. Viele von ihnen, wie z. B. das Opium, das Blei, der Sublimat, sind in ihrer Anwendung da, wo das Kind noch angelegt wird, höchst zweideutig, weil trotz allen Abwischens und Waschens immer davon noch Etwas dem Säugling in den Magen kommen kann. Von allen örtlichen Mitteln muss ich Aetzungen der Risse oder wunden Stellen mit Höllenstein in Substanz den Vorzug geben. Der Riss wird mit einem zugespitzten Stücke desselben allenthalben überfahren, so dass er weiss wird. Das überflüssige salpetersaure Silber wird darauf mit lauem Wasser abgewaschen, und das Kind kann ungefährdet saugen. Der Schmerz beim Aetzen ist nur das erste Mal ziemlich empfindlich; wird von Mal zu Mal aber geringer. Dies Aetzen wird nun täglich oder seltener wiederholt, wobei die Warze gewöhnlich rasch zur Heilung kommt. Oft sind hierzu schon 2 oder 3 Aetzungen genügend. Höllenstein in Lösung angewandt, ist viel weniger wirksam. Die krankhaft gesteigerte Empfindlichkeit der Risse wird nach jeder Aetzung sichtbar vermindert.

Sind die Risse nicht bedeutend, ist der Schmerz nicht zu unerträglich, so muss man die Frau bereden, das Saugen mit dieser Brust, wenn auch seltener als mit der anderen fortzusetzen. Sind die Risse aber sehr tief, ist Gefahr der Ablösung der Warzen da, oder ist der Schmerz beim Stillen vollkommen unerträglich, so lässt man das Kind nur mit einer Brust stillen. Sind jedoch beide Warzen in so schlechtem Zustande, so muss der Frau für einige Tage Ruhe gegeben werden, und das Kind muss eine Amme bekommen, oder künstlich gefüttert werden, bis der Zustand der Warzen das Wiederaufnehmen des Stillens gestattet. Um dabei den zu grossen Milchandrang abzuleiten, lasse man Diät halten und gebe ein salinisches Abführmittel oder Infusum Senno-salinum in mässiger Gabe, da sehr starke Gaben die Milch vollständig versiegen machen können.

Zum inneren Gebrauche bei hartnäckig immer wieder springenden und wundwerdenden Warzen wählt man das dem Allgemeinzustand am passendsten scheinende Arzneimittel. Ist offenbare Scrofulose vorhanden, so versucht man die Lugol'sche Lösung; ist ein Nierenleiden aus der Beschaffenheit des Harnes und anderen Symptomen zu ersehen, so wendet man die Nephritica an; glaubt man, Unregelmässigkeiten in der Leber annehmen zu können, so lässt man Hepatica brauchen.

Warzenhütchen sind von sehr geringem Nutzen zur Heilung der erkrankten Brustwarzen. Das Collodium macht gar nichts.

Es geschieht manchmal, dass beim Stillen schon älterer, einige Vorderzähne habender Kinder die Brustwarze oder ihre nächste Umgebung kleine Geschwüre zeigt, als deren Grund die Stillenden dann gewöhnlich Beissen der Säuglinge anklagen. Die beste Behandlung besteht auch hier in vorsichtigem Aetzen mit Lapis. Da die Säuglinge aber wirklich mit ihren Zähnchen beim jedesmaligen Stillen immer wieder das kleine Geschwür verletzen, so ist ein gutes Mittel dies zu verhüten, dass das Kind auf andere Weise an die Brust gelegt werde. Anstatt also dasselbe an die linke Brust z. B. so zu legen, dass seine Füsse nach rechts liegen, halte man es mit den Füssen nach links. Hierdurch kommen seine Zähnchen in eine andere Lage zur bestehenden kleinen Wunde, und das Stillen, welches bis da immer äusserst schmerzhaft war, kann oft ganz leicht vollzogen werden. Die kleine Wunde heilt aber sehr rasch.

Schon in der Schwangerschaft, gewöhnlicher aber in der Stillungsperiode, sieht man bei einigen Frauen einen juckenden Ausschlag um die Brustwarze herum, der sich zuweilen ziemlich weit über die Brüste — denn gewöhnlich sind beide ergriffen — erstreckt. Diese Eruption kann sehr beschwerlich werden: das Hemd wird dadurch beschmutzt, klebt an die nässenden Stellen, welche dann bluten können. Ein solcher Ausschlag scheint immer von inneren Ursachen abhängig, obgleich es zuweilen gelingt, ihn mit örtlichen Mitteln weichen zu machen. Nicht immer ist dies aber der Fall.

Man forsche bei solchen Weibern nach Zeichen einer Nierenaffection, welche sich gewöhnlich auffinden lässt und sich durch qualitativ und quantitativ veränderten Harn, zu seltenes oder zu häufiges Harnen, leichte Dysurie oder Strangurie kund thut. Man gibt dann Nierenmittel: Jacea, Virgaurea, Coccionella, Cantharides, Acid. regis, Tartar. boraxatus, Magnesia usta, Anglicana, Sarsaparilla. Aeusserlich habe ich von einer aus Blei und Quecksilber bereiteten Salbe oft guten Erfolg gesehen: Rp. Ung. rosati ℥ β Cerussae ʒ β Hydrarg. praecip. albi ℈ vj MDS. täglich zweimal die ausschlägigen Stellen damit zu bestreichen. Bei Stillenden ist diese Salbe aber nur mit grosser Vorsicht anzuwenden, weil der Säugling davon leicht verschluckt. Diese Salbe bringt, da wo sie wirkt, eine sichtbar günstige Veränderung schon in wenigen Tagen zuwege. Natürlich muss in der Diät alles gesalzene, geräucherte, scharfe und geistige gemieden werden.

Zögernde und zu geringe Milchabsonderung. Qualitativ abnorme Milch, bei gewöhnlich quantitativ sehr starker Absonderung.

Es gibt Fälle, wo die Milchsecretion, auch bei Mehrgebärenden, sehr langsam, allmälig und spät in Gang kommt. Die ersten Tage nach der Entbindung ist nur sehr wenig Milch da, was man daran erkennt, dass das Kind sehr lange saugt, weil es nicht Sättigung findet, Zeichen von Ungeduld und Unzufriedenheit

durch Schreien beim Saugen selbst kundgibt und nach dem Saugen, wie gesättigte, gesunde Säuglinge dies in der ersten Zeit stets thun, an der Brust nicht einschlafen will, eben weil es noch Hunger fühlt. Wenn man, nachdem das Kind einige Zeit sog, bei solchen Frauen die Milch aus der Brust drücken will, so spritzt sie nicht aus der Warze, sondern man sieht nur mehr einzelne Tropfen hervorquellen. Dabei ist die Brust nie vollkommen voll anzufühlen und die Stillende hat nicht das, von säugenden Frauen sehr wohl gekannte Gefühl starken »Milchzuflusses« in der Brust. Solche Weiber werden von den Hebammen gewöhnlich für unfähig zum Selbststillen erklärt. Die Ursache dieser Erscheinung ist meistens nicht leicht zu erklären; ich habe sie unter den verschiedensten, sich ganz widersprechenden Umständen eintreten sehen.

Ein Analogon derselben ist das Versiegen der Milch bei Frauen, welche vordem genug Milch hatten. Man erkennt dies unangenehme Ereigniss an denselben Zeichen, welche den primitiven Milchmangel verrathen. Gemiethete Ammen nehmen in diesem Fall oft zu Betrügereien ihre Zuflucht, um die Stelle nicht zu verlieren. Sie füttern heimlich den hungrigen Säugling mit allerlei, ihm gewöhnlich sehr schädlichen Dingen: gekautem Brod, Grütze, kalter Kuhmilch etc. Man muss diesen Umstand nie ausser Acht lassen, wenn Säuglinge Koliken haben und man hört, dass die Amme an Milchmangel leidet. Untersuchung der Excremente des Kindes ist ein sicheres Mittel, um solchem heimlichem Füttern auf die Spur zu kommen. Ich erinnere mich eines Falles, wo ich bei einem kleinen Mädchen von einigen Monaten das gekaute Schwarzbrot, mit dem die milcharme Amme es genährt hatte, der Umgebung ad oculos demonstrirte.

Wenn selbststillende Mütter an primitivem Milchmangel leiden, so verliere man 2 oder 3 Wochen lang nur nicht die Geduld, denn sehr oft geschieht es, dass die Secretion der Brüste, wenn auch langsam, so doch vollkommen normal wird. Man muss den Säugling in solchen Fällen natürlich mit Kuhmilch nachfüttern oder wo es möglich ist, zugleich noch eine Amme oder andere Frau mitstillen lassen. Dass milcharme Frauen gute Nahrung, besonders flüssige, erhalten müssen, versteht sich von selbst. Das unsinnige Vorurtheil, dass auch selbststillende Wöchnerinnen die ersten zwei Wochen nach der Geburt auf sparsame und wenig nährende Kost gesetzt werden müssen, um, ich weiss nicht was fur einbildliche Uebel dadurch zu verhüten, ist in vielen Fällen eine Mitursache der sparsamen Milchsecretion. Die selbststillende Wöchnerin muss bekommen was sie nur wünscht, wenn sie anders gesund ist, Appetit hat und das Gewünschte nicht gerade im Uebermass, unverdaulich oder erhitzend ist.

Die sogenannten Milch erzeugenden Mittel, zu denen man einige aromatische Pflanzen, die Semina foeniculi, Biersuppen, Mandelmilch u. s. w. rechnet, sind immer von sehr zweifelhafter Wirkung. Man kann sie übrigens verordnen, um auf das Gemüth der Stillenden dadurch vortheilhaft einzuwirken. Wie wenig diese Mittel indess thun, kann man da sehen, wo man dieselben bei später eintretendem Milchmangel verordnet. Ueberhaupt ist dieser von schlechterer Prognose, als der primitive; seine Ursachen sind aber eben so oft ganz unklare.

Es ist jedoch immer besser für den Säugling, eine milcharme Amme, als gar keine zu haben und nur künstlich ernährt zu werden. Ob nicht gänzliche Enthaltsamkeit vom Coitus bei Müttern und besonders Ammen die Milchsecretion in späterer Zeit zuweilen vermindert? Ich glaube dies in einigen Fällen beobachtet zu haben. Da Geschlechtstheile und Brüste in so innigem Wechselverhältniss stehen, so würde der Grund dieser Erscheinung nicht schwer zu erklären sein. Stillenden Frauen spritzt die Milch in coitu nicht selten aus den Brüsten, als bester Beweis, dass derselbe von grosser Wirkung auf den Milchzufluss ist.

Wenn die Milchsecretion, primitiv oder in späterer Zeit, trotz aller Geduld und angewandten Hilfsmittel durchaus nicht in den nöthigen Gang kommen will, und die Absonderung so unbedeutend ist, dass sie für das Kind nicht mehr in Betracht gezogen werden kann, so muss letzteres natürlich eine andere Amme bekommen.

Ich will jetzt von der qualitativ abnormen Milch sprechen. Ich habe diesen Zustand der Milch als primitives und später erscheinendes Symptom beobachtet. Kam er primitiv, gleich nach der Niederkunft vor, so hatten die Frauen immer sehr starke Milchsecretion, wobei die Brüste oft steinhart waren. Die Milch übte auf den Säugling aber unvortheilhafte Wirkung: sie sättigte ihn nicht, er bekam dabei Kolik, Durchfall, schlief nicht, wollte immer wieder an die Brust gelegt sein. Durch dies beständige Anlegen des Kindes werden die Wöchnerinnen der nöthigen Ruhe beraubt und bekommen meist schnell Schrunden und Risse der Warzen. Ich habe diesen Zufall immer nur bei sehr sensiblen, nervösen Weibern eintreten sehen und es war nie möglich, das Selbststillen diesmal fortzusetzen. Dieselben Frauen konnten aber zuweilen, nach einer folgenden Geburt, sehr gut ihr Kind säugen, litten nur einige Tage an übermässigem Milchzufluss und ihre Milch übte keine schlechte Wirkung mehr auf den Säugling. Indessen erinnere ich mich ein paar Frauen der besten Stände gekannt zu haben, welche nach jeder Niederkunft, des eben besprochenen Umstandes halber, zum Selbststillen untauglich waren.

Eine wirkliche Galactorrhoea als ernsteres Krankheitssymptom habe ich niemals beobachtet. Wo Anfangs sehr starke Milchsecretion vorhanden war, so dass täglich mehrere Handtücher durchnässt wurden, ging dieser Zustand beim Selbstillen immer bald vorüber, und machte dem Normalzustande Platz. Solche überaus starke Milchsecretion scheint vorzugsweise bei nervösen, sensiblen und tuberculösen Frauen vorzukommen. Die besten Mittel zur Mässigung solcher unmässiger Secretion der Milch sind: Meiden des Genusses vieler Flüssigkeit, also mehr trockene Diät; Offenhalten des Stuhles durch etwas Rheum oder Senna; Compression der Brüste bei kühlem Verhalten derselben. Das einfachste Mittel zur Compression ist eine vorn eng zusammengeknöpfte Nachtjacke.

Die abscedirende Brustentzündung der Wöchnerinnen und Säugenden. Mastitis suppurativa.

Ich nenne diese Krankheitsform so, weil ich kein einziges Mal gesehen habe, dass dieselbe ohne Abscessbildung verlaufen wäre. Ich habe im Beginne meiner praktischen Laufbahn oft alles nur Erdenkliche gethan, um die Entzündung zur Zertheilung zu bringen, um den Uebergang in Eiterung zu verhüten: niemals ist mir dies aber gelungen. Ebenso wenig habe ich gesehen, dass andere Aerzte glücklichere Erfolge von ihren Vertheilungsversuchen gehabt hätten. Schon seit länger als 25 Jahren mache ich es mir also zur Pflicht, den Wöchnerinnen und Säugenden, welche von den Erscheinungen dieser Entzündung heimgesucht werden, schlechtweg zu erklären, dass ihr Uebel mit Eiterbildung in der Brust enden werde, und dass die Schmerzen erst dann ein Ende nehmen könnten, wenn der Abscess aufgebrochen sei. Ich bin hierbei mit den Frauen viel besser gefahren als solche Aerzte, welche grosse Versprechungen machten, das Ding zur Vertheilung zu bringen. Ihre Kranken verliessen sie dann sehr oft schon aus getäuschter Hoffnung. Da man sich nun nie irrt, wenn man den Abscess vorhersagt, so hat man den doppelten Vortheil, von den Frauen nicht zu hören, dass man sich und sie getäuscht habe, und dieselben sich in das Unvermeidliche mit viel mehr Geduld fügen zu sehen.

Diese kleine ärztlich-politische Abschweifung wird jüngeren Praktikern nur von Nutzen sein können.

Ich brauche mich hier nicht mit der Symptomatologie der Mastitis suppurativa aufzuhalten, da sie allgemein bekannt ist. Ich muss nur sagen, dass ich den in den Handbüchern angeführten Unterschied zwischen einer Mastitis erysipelatosa und phlegmonosa nie habe erkennen können. Ich spreche hier natürlich nicht von einem wirklichen Rothlauf, der auf der Brust erscheint; das ist ein ganz anderes Ding.

Als Ursache der Mastitis suppurativa sind in den Handbüchern die allerverschiedensten physischen und psychischen Einflüsse angegeben worden. Ich glaube, dass dies Uebel meist als kritische Ausscheidung einer im weiblichen Körper latent sich findenden Abnormität angesehen werden muss. Dass es nicht rein örtlichen Ursprungs ist, bezeugen: demselben gewöhnlich vorhergehende Frostschauer, oder gestörtes Allgemeinbefinden, sowie die Ohnmacht aller örtlich dagegen angewandten, zertheilenden Mittel, und der Umstand, dass, obgleich selten, das Uebel in beiden Brüsten entsteht.

Ich kann, meiner Erfahrung nach, die Vorhersage bei der abscedirenden Brustentzündung nur günstig stellen. Die kleinsten und oberflächlichsten — dann meist in der Nähe der Warzen gelegenen — sowie die verbreitetsten und tiefliegendsten Abscesse geben eine gute Prognose. Nie habe ich die Brustdrüse dadurch bei richtiger Behandlung später in ihrer Integrität gestört, nie Brand eintreten sehen. Ich glaube auch, dass an solchen sonderbaren, der gutartigen Natur des Uebels ganz widersprechenden Ausgängen immer nur eine verkehrte

Behandlung die Schuld trägt. Wenn man gegen die Mastitis mit dem Heere von inneren und äusseren Mitteln zu Felde zieht, welche noch jetzt in vielen Handbüchern dagegen anempfohlen werden, so kann es nicht Wunder nehmen, dass der Ausgang ein eigenthümlicher wird. Aderlass, örtliche Blutausleerungen, antiphlogistische Diät, Brechmittel, Abführmittel, Mercurialsalbe, narcotische Einreibungen, Fomente mit Bleiwasser, Jodbepinselungen — das sind die Mittel, welche Zertheilung bewirken sollen, dies aber nie thun. Ist es nun nicht thöricht, sie anzuwenden? Durch dieselben wird der Krankheitsverlauf nur in die Länge gezogen, Bildung und Aufbruch des Abscesses verzögert; die Gesundheit der Wöchnerin, welcher der natürliche Verlauf des Uebels für die Folge immer wohlthuend ist, auf längere Zeit zerrüttet; ihr gewöhnlich die Möglichkeit genommen, das Kind zu stillen oder die Milch verdorben und der Säugling krank gemacht. Man muss eingefleischter Allopath sein, um bei solchen Unheilmaximen nicht an meinen alten Freund Krüger-Hansen zurückzudenken, welcher die Allopathie, wie sie von der grossen Mehrzahl der Aerzte geübt wird, eine Geissel der Menschheit nannte.

Die Behandlung der Mastitis suppurativa ist eine ganz einfache. Wenn man sieht, dass nach einem Fieberanfalle, oder nach anderen vorhergehenden, auf irgend welches latente Kranksein deutenden Symptomen, Empfindlichkeit, Schmerz und Geschwulst irgend eines Theiles der Mamma entsteht, so vertröste man die Kranke zur Geduld, sage ihr unumwunden, dass sie noch manche Schmerzen zu erleiden haben werde, bis das Geschwür zur Reife kommt, und verschreibe das Ung. calaminaris Radem., oder Ung. rosatum mit Cuprum oxyd. nigrum, welche man als abscessbefördernde Mittel dick gestrichen mit einem Läppchen überlegen und tragen lässt. So lange die Frau nur kann, lässt man das Säugen mit dieser Brust fortsetzen. Ist dies vor Schmerz nicht mehr möglich, so lässt man das Kind nur an der anderen Brust trinken. Später kann man Tags über indifferente Breiumschläge von Weissbrod, Grütze, Kleie, Leinsaamen machen lassen, um die Eiterung zu befördern und den Schmerz wenigstens um Etwas gelinder zu machen. Narcotica sind hierzu wirkungslos, haben auch in fortgesetzter Anwendung auf Mutter und Kind unangenehme Einwirkung. Ganz überflüssig, ja gewöhnlich schädlich ist es, durch Morphiumgaben, Chloral, künstliche Beruhigung und Schlaf hervorbringen zu wollen. Sieht man, dass die Frau durch den Schmerz, die Schlaflosigkeit, die Schwere der Brust — welche man unterstützen lässt — stark leidet, so muss man, wenn die Fluctuation schon deutlich und der Abscess bereits ganz oberflächlich ist — durchaus nicht früher — denselben durch einen Lanzettstich öffnen. Man darf dies aber der Frau nicht sagen, oder ihre Erlaubniss dazu verlangen, denn von 25 Weibern kann sich kaum Eine zu der „Operation“ entschliessen. Ebensowenig lässt man die Umgebung etwas davon wissen, weil dadurch auch die Kranke leicht vom Vorhaben des Arztes unterrichtet wird. Man nimmt, ungesehen, die geöffnete Lanzette in die rechte Hand, hält diese irgend wie verborgen, untersucht mit der linken die kranke Brust, bestimmt den Einstichpunkt, spricht mit der Frau, führt unbemerkt die rechte Hand hinzu und macht rasch den Stich. Schreck und Schmerz hiebei werden schnell durch die

Freude über den herausdringenden Eiter und die augenblickliche Verminderung der Spannung, Schwere und des früheren Schmerzes vergessen und der so handelnde Arzt nur gelobt.

Man lehrt nun der Frau, wie sie täglich ein paar Mal beim Verband von allen Seiten her den Eiter gelinde aus der Wunde drücken soll. Torunden und dergleichen Firlefanzereien anzuwenden ist nur schädlich. Nie schliesst sich die Wunde vor Heilung des Eiterherds. Zum Verband wird ganz einfach Ung. rosatum, bei Aermeren Cerat. simpl. genommen. Fortsetzung des Kataplasmirens kann dann nützlich sein, wenn sich irgendwo noch ein zweiter Eiterherd bildet, was zuweilen geschieht. Nach Heilung des Abscesses bleibt noch einige Zeit vermehrte Anschwellung der Brustdrüse zurück, welche aber immer weicht, ohne dass irgend welche Salbereien oder Bepflasterungen dagegen anzuwenden sind.

Sowie einige Zeit nach vollständiger Heilung des Geschwürs verging und die Brust bei Betastung keine abnorme Empfindlichkeit mehr zeigt, kann die Frau, stillt sie selbst, wieder versuchen das Kind an diese Brust zu legen. Es kostet hier oft grosse Mühe, die Weiber dazu zu bewegen, weil sie sich einbilden, die Milch in dieser Brust sei durch die vorhergegangene Krankheit verdorben. Wenn die Frau nach Heilung des Abscesses nur mit der andern Brust zu stillen fortfährt, so wird man später finden, dass die krank gewesene kleiner und weniger entwickelt erscheint, was der Schönheit der weiblichen Form immer Abbruch thut.

Wenn fistulöse Gänge nach dem Aufbruch verschiedener Eiterherde nachbleiben, wie ich dies einige Mal, wo ich die Kranken nicht von Anfang an behandelte, gesehen habe, so hüte man sich an Spaltung derselben, an Gegenöffnungen und alle die barbarischen Verfahrungsarten, welche die Chirurgie lehrt, zu denken. Ich habe oft mit wahrem Entsetzen die viele Zoll langen Narben an den Brüsten schöner junger Frauen betrachtet, welche schneidelustigen Aerzten in die Hände gefallen waren. Solche Fistelgänge heilen ganz von selbst, so wie nur die Frau aufgehört hat zu stillen, während sie im Verlauf der Säugungsperiode oft auf keine Art zum Heilen gebracht werden können. Der Grund hievon ist einfach der, dass die Brustdrüsen, so lange die Frau stillt, in vermehrter Thätigkeit und in vermehrtem Volum sich befinden, welche beide dem Schliessen solcher Fistelgänge hinderlich sind.

In seltenen Fällen habe ich schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft die Mastitis suppurativa erscheinen sehen.

---

17. Von der Metrorrhagie.

Erst jetzt konnte ich dieser eine Stelle geben, nachdem die verschiedenen Uterinübel, welche sie oft bedingen, schon Berücksichtigung gefunden haben.

Gebärmutterblutfluss kann von der Zeit an, wo ein junges Mädchen mannbar geworden ist, bis weit ins Alter der Decrepidität hinein auftreten; er kann

also im unschwangern Zustande, während der Gravidität, beim Geburtsgeschäft und im Wochenbett erscheinen. Er kann symptomatisch, consensuell und idiopathisch sein. Nur diese Eintheilung hat wirklich praktischen Nutzen, während die gebräuchliche in activen und passiven, acuten und chronischen Blutfluss nicht den mindesten gewährt.

Die symptomatische Metrorrhagie.

Wenn man sich streng an den Wortsinn halten will, so ist eigentlich jeder Gebärmutterblutfluss nur Symptom von Krankheitszuständen des Uterus selbst, von Leiden anderer Organe oder von einem Allgemeinleiden des Organismus. Man ist in der Praxis gewohnt, nur diejenigen Blutflüsse symptomatische zu nennen, welche in Folge organischer Krankheitsformen des Uterus auftreten, wie z. B. bei Geschwülsten desselben, Krebs, Polypen, Vorfall und Umstülpung, oder welche durch Bersten von Varixknoten und Scheiderissen erzeugt werden. Ihre Diagnose wird auf die geburtshilfliche Untersuchung und die Zeit ihres Auftretens gestützt sein müssen.

Wenn bei einer Gebärmutterblutung die Manual- und Ocularinspection keine von jenen Erscheinungen aufweist, welche eine symptomatische Metrorrhagie beurkunden; wenn sie ausserhalb des Wochenbetts vorkommt; wenn eine sorgfältige Anamnese die Vermuthung von in der Uterinhöhle sich bildenden Heteroplasmen nicht bestätigt, so hat man Recht an eine

Idiopathische oder consensuelle Metrorrhagie

zu glauben. Man wird jetzt zu bestimmen haben, ob der Blutfluss wirklich ein idiopathischer, d. h. von einem Urerkranktsein der Gebärmutter selbst abhängender ist; oder ob derselbe per sympathiam, consensuell, durch Affection vulgo Reizung des Uterus in Folge von Abnormitäten in andern Organen oder im Gesammtorganismus entstand. Die Ergründung dieses schwierigen Problems, ohne welche eine directe und dauernde Heilung des Blutflusses nicht erlangt werden kann, ist trotz aller diagnostischen Speculation in vielen Fällen einzig und allein durch den therapeutischen Versuch möglich.

Der idiopathische sowohl als der consensuelle Mutterblutfluss können als acuter, activer oder chronischer, passiver Blutabgang vorhanden sein. Beide kommen als Stillicidium sanguinis oder als sehr heftige Hämorrhagie, sogenannter Blutsturz zur Beobachtung; beide erscheinen beim reifen Weibe sowohl im ungeschwängerten Zustande, als im Wochenbett. Nur in den klimakterischen Jahren habe ich diese Metrorrhagie nicht mehr beobachtet: die dann vorkommenden gehörten ausnahmslos zur Kategorie der symptomatischen und auch die während der Schwangerschaft und 5. Geburtsperiode auftretenden, sind wohl meist dahin zu rechnen.

Metrorrhagie kann mit der Menstruatio nimia verwechselt werden. Einige Schriftsteller haben angegeben, dass das Menstrualblut sich durch eine besondere dunkle, theerartige Färbung und durch seine Unfähigkeit, zu gerinnen, unterscheide. Dies ist aber vollkommen irrig; denn bei gesunden Mädchen und Frauen hat das Menstrualblut sehr oft eine ganz arterielle Färbung und gerinnt vollkommen. Ebenso gerinnt das Blut bei der Menstruatio nimia und hier, ganz wie bei Blutflüssen, oft theilweise schon in der Scheide. Nur der Umstand, dass die zu starke Regel immer an ihre Periode gebunden ist, kann als Kriterium zur Unterscheidung dienen, obgleich ein praktischer Nutzen dabei nicht gewonnen wird, weil Ursache und Behandlung der Menstruatio nimia gewöhnlich mit denen der Metrorrhagia zusammenfallen.

Es gibt keine besondere natürliche „Anlage“ zu idiopathischen und consensuellen Gebärmutterblutungen und jedes reife Weib kann unter bestimmten Umständen davon befallen werden. Zu gewissen Zeiten kommen Metrorrhagien, durch epidemische Constitution bedingt, häufiger vor; doch habe ich dies nur sehr selten beobachtet und dann meist bei von fieberhaften Krankheiten ergriffenen Weibern.

Gelegenheitsursachen für das Auftreten eines Mutterblutflusses können sehr verschiedene Einwirkungen sein. Als die gewöhnlichsten habe ich kennen gelernt: übermässige Erhitzung und Aufregung durch Tanzen, Reiten, zu oft wiederholten Coitus oder Onanie; moralische Affecte. In vielen Fällen konnten aber durchaus keine Gelegenheitsursachen aufgefunden werden.

Die Vorhersage bei den Metrorrhagien ist eine verschiedene. Bei den symptomatischen hängt sie von der Heil- oder Unheilbarkeit des vorhandenen Uterinübels und möglichen Entfernung der materiellen Ursache, die sie bedingt, ab. Die Blutflüsse dieser Kategorie, welche durch zurückgehaltene Placentar- oder Eireste, durch Bersten von Varices und durch Vaginalrisse bei der Geburt entstehen, können schnell Gefahr bringen, während diejenigen, welche von organischen Krankheitszuständen des Uterus abhängig sind, unmittelbar wohl nie dem Leben Gefahr drohen, den Organismus aber durch ihre Dauer gründlich erschöpfen und so Anlass zu ernsten Folgen geben können. Idiopathische und consensuelle Blutflüsse aus dem Uterus können nur bald nach der Geburt directe Gefahr bringen. Im Allgemeinen verträgt das Weib selbst bedeutende und langwierige Blutabgänge aus den Geschlechtstheilen, ohne dadurch — verhältnissmässig — besonders zu leiden. Machten sich aber bereits die Erscheinungen der Blutleere geltend, mochten dieselben nun durch eine heftige, plötzliche oder eine stärkere, langwierige Blutung hervorgerufen worden sein, so ist immer eine ziemliche Frist nöthig, bis das Weib sich vollständig von derselben erholt und die Zeit ist hier gewöhnlich wirksamer als Eisenpräparate, China und Nutrientia, welche man in solchen Fällen anzuwenden pflegt.

Die Vorhersage bei der Metrorrhagie, bezüglich ihrer schnellen Hebung betreffend, so ist nur dann die Heilung eine sichere und dauernde, wenn bei consensuellem Blutflusse auf das primär leidende Organ Rücksicht genommen wird.

Wo bei solchen consensuellen Metrorrhagien specifische Uterinmittel: Borax, Secale, Crocus, Pulsatilla, Sabina, Fuligo, Castoreum, Cinnamomum gereicht waren, oder Styptica vegetabilia und mineralia innerlich wie äusserlich angewandt wurden, gelingt es zwar häufig, den Blutfluss zum Stehen zu bringen; aber diese Unterdrükkung desselben ist nie von Dauer und das Weib, weit entfernt sich besser und erleichtert zu fühlen, ist in einem quinenden, sichtbar abnormen Zustande. Es klagt über Schwere im Kreuze und den Lenden; hat das Gefühl von Hitze und Niedrigstehen des Uterus; Harnbeschwerden, Fluor albus, keinen Appetit, und bei Wiedererscheinen des gewaltsam unterdrückten Blutflusses — der gewöhnlich nicht lange auf sich warten lässt — fühlt es sich besser, als ohne ihn. Nur ein auf das primär leidende Organ specifisch wirkendes Arzneimittel bringt schnell sicht- und fühlbare Besserung in Allem.

Bei den idiopathischen Metrorrhagien, welche einem krankhaften Zustande des Uterus selbst entspringen, gibt es auch Fälle, in welchen nur ein bestimmtes Uterinmittel sich als Heilmittel erweist, während alle anderen entweder gar keine, oder nur sehr vorübergehende Wirkung äussern.

Behandlung der Metrorrhagie.

Die symptomatische Metrorrhagie kann nur durch Beseitigung des sie erzeugenden krankhaften Zustandes beseitigt werden. Sind diese Zustände unserer Kunst unerreichbar, wie z. B. bösartige Entartungen des Uteringewebes, in der Uterushöhle befindliche und aus derselben noch nicht herausgetretene Polypen, unreponirbare Umstülpungen des Uterus u. s. w., so wird auch unser Handeln nur ein palliatives sein können. Meiner Erfahrung nach bringen die specifischen Uterinmittel in allen diesen Fällen so gut wie gar keinen Nutzen. Ebenso prekär ist der Nutzen der Säuren und styptischen Mittel; gewöhnlich werden sie ganz vergeblich angewandt, und die Blutung steht endlich von selbst, nachdem sie längere oder kürzere Zeit angedauert hatte. Ruhiges Liegen; Landleben; Offenhalten der Stuhlentleerung durch milde Abführmittel; gelindes Tamponiren bei sehr heftiger Blutung; Meidung alles Erhitzenden: des Bieres, Kaffees, heisser Speisen und Getränke; aller Gemüthsbewegungen — schienen mir immer noch die besten Dienste zu leisten. Bei Bersten von Blutaderknoten und Scheidenrissen bei der Geburt ist eine nicht zu feste Tamponade das einzige und beste, wozu man schreiten kann.

Ich habe gesagt, dass die Erkenntniss consensueller Gebärmutterblutung von idiopathischer in den meisten Fällen einzig und allein aus der Berücksichtigung der Juvantia vel non junvantia zu schöpfen ist. In frischen Fällen von Blutfluss, welcher kein symptomatischer ist, wird man gewöhnlich also so handeln, als ob man ein idiopathisches Leiden des Uterus vor sich habe. Wollen wir erst diese Fälle betrachten.

Vor Allem muss man hier nie den Umstand aus den Augen lassen, dass die Gebärmutterblutung ausser dem Wochenbette keine unmittelbar Gefahr drohende Erscheinung ist. Es ist also unklug, in frischen Fällen von Metrorrhagie

gleich mit Mineralsäuren und zusammenziehenden inneren wie äusseren Mitteln hineinzufahren. Auch eine recht heftige Blutung bringt dem Weibe keinen sichtbaren Nachtheil, und ich habe nie recht begreifen können, was die Hämatophobie vieler Aerzte eigentlich für einen Grund hat. Bei jeder an und für sich nicht bedeutenden Blutung, sei es nun aus der Nase, den Lungen, den Hämorrhoidalgefässen oder dem Uterus, werden sogleich energische Mittel zur „Hemmung" dieser Blutungen ergriffen. Durch solches rohes Hineinfahren mit Säuren und dem beliebten Opium — dessen Anwendungskreis bei allen Hämorrhagien ein sehr beschränkter ist — geschieht es oft, dass der Blutfluss zum Schaden der Kranken entweder gewaltsam unterdrückt oder sogar noch verstärkt wird. Eben so unzweckmässig ist es jeder Mutterblutung wegen die Frauen sogleich zu liegender Stellung zu verurtheilen. Ruhe und Liegen sind nur Beihilfsmittel zur Beseitigung der Metrorrhagie und müssen bei sehr heftigem Blutfluss auch nicht vernachlässigt werden. Durch sie allein wird dieser aber in sehr vielen Fällen eben so wenig gebessert oder geheilt, als Durchfälle dies durch alleinige Diät und Regime werden. Bei unbedeutenden Metrorrhagien kann die Frau ihr gewöhntes Leben dreist fortsetzen und wird sich dadurch weder schlechter noch besser fühlen, wohl aber der Pein des Liegens überhoben sein. Natürlich müssen gewaltsame Bewegungen: Tanzen, Reiten, starkes Schnüren u. d. m. gemieden werden. Der Coitus übt auf idiopathische und consensuelle Mutterblutflüsse keinen bedeutenden Einfluss. Einige Zeit nach Vollführung desselben fliesst das Blut gewöhnlich etwas reichlicher, in andern Fällen aber auch sparsamer; besonderen Schaden bedingt er kaum.

Bei jeder frischen Metrorrhagie, welche man zu behandeln bekommt, darf die geburtshilfliche Untersuchung, da wo nur irgend Verdacht einer örtlichen Anomalie in den Geschlechtstheilen vorhanden ist, nicht unterlassen werden. Solcher Verdacht ist vorhanden: in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft; in der 5. Geburtsperiode und im Wochenbett; bei Frauen und Mädchen, welche schon früher an Unregelmässigkeiten der Menstruation, Blutfluss, Fluor albus, Schmerzen an den Genitalien, im Becken und Kreuz, Harnbeschwerden gelitten hatten; bei älteren Weibern. Kein Verdacht einer örtlichen, auffindbaren Anomalie liegt vor: bei jungen Mädchen und Frauen, welche vordem nie an Krankheitszufällen in der Geschlechtssphäre litten. Die Untersuchung mit dem Speculum in solchen Fällen halte ich für eine meist ganz überflüssige, oft schädliche. Dem Geübten gibt sein linker Zeigefinger vollkommenen Aufschluss über Alles; dem Ungeübten wird alles Hantieren mit dem Speculo zu keiner, für die einzuschlagende Behandlung fruchtbaren Diagnose führen. Ich kenne Fälle, wo man die armen blutflüssigen Weiber touchirte; mit dem Scheidenspiegel und Mutterhalsspiegel untersuchte; sie mit Einbringungsversuchen der Uterinsonde quälte; sie endlich vor elektrische Erleuchtungsapparate brachte, um hierauf doch nur Acid. Halleri mit Tinct. cinnam. und Opium zu verschreiben oder Einsprizzungen von Sesquichloratum ferri zu machen!! Der consensuelle Blutfluss ging dabei aber unbekümmert seinen Weg, trotz des riesigen diagnostischen

Apparats, der wie der kreissende Berg nur ein winziges Mäuslein zur Welt brachte. Solche Blutflüsse wurden von mir dann rasch durch Mittel, welche das primär erkrankte Organ zur Norm führten, ohne allen jenen für „wissenschaftlich“ geltenden Hokuspokus beseitigt.

Vor Allem sehe man bei einem frischen Mutterblutfluss, ob die Kranke nicht an längerer Stuhlverhaltung leide. Eine profuse laue Wassereinspritzung, ein Glas Bitterwasser, in andern Fällen ein paar Gaben Infusum Senno-Salinum, werden in solchen Fällen den Blutfluss oft schon geringer machen und dürfen nie versäumt werden. Nach Reinigung des Darmkanals hat man nun die Wahl unter den verschiedenen Uterinmitteln. Es ist mir ganz unmöglich, besondere Indicationen für dieselben aufzustellen. Ein jedes von ihnen kann in geeigneten Fällen Heilmittel des vorhandenen idiopathischen Mutterblutflusses sein. Sehr oft thut das Secale, in welcher Form man es auch anwendet, als Ergotin, Pulver, Aufguss oder Tinctur, gute Dienste. Ich bediene mich immer der Tinctur, als der sichersten, am angenehmsten zu nehmenden und billigsten Form. 10—15 Tropfen 2—3stündlich genügen und müssen in Zeit von spätestens 36 Stunden sichtbaren günstigen Erfolg geben, wenn das Mutterkorn im vorliegenden Fall Heilmittel ist. Vergingen 2 Tage ohne Einwirkung auf den Blutfluss, so kann man versichert sein, dass derselbe eine andere Arznei verlangt. Man kann dann die Sabina in einem Aufguss von ʒ j β auf ℥ jv Wasser, 2stündlich zu einem Dessertlöffel voll, oder die Tinct. Cinnamomi, die Pulsatilla versuchen. Die Fuligo splendens hat mir öfters genützt, wo viele andere Uterina schon vergebens angewandt worden waren. Alle diese Mittel müssen in derselben kurzen Zeit, da wo sie Heilmittel sind, ihre günstige Wirkung entfalten. Es ist eine ganz irrige Ansicht zu glauben, dass die Sabina und Pulsatilla nur emmenagogische, aber nicht blutstillende Wirkung ausüben. Sie besitzen, als specifische Uterina, alle beide Wirkungen in entsprechenden Fällen und ganz in der Art, z. B. wie die Nux vomica, als Hepaticum, ebensowohl von einem Leberleiden consensuell herrührende Durchfälle wie Verstopfungen aufhören macht. Ganz dasselbe gilt vom Borax, der in manchen Fällen ein vortreffliches Stillungsmittel idiopathischer Metrorrhagien ist. Den Crocus habe ich gegen Gebärmutterblutflüsse immer nur in sehr kleiner Dosis angewandt, oft genug aber vortrefflichen Erfolg von ihm gesehen, und dies auch in Fällen, wo die Blutung schon lange andauerte, vielen Mitteln getrotzt hatte und beunruhigend zu werden begann. Ich habe einen solchen Fall im Kapitel vom Abortus, da wo von periodisch eintretendem Blutfluss in Folge desselben die Rede war (sub 2) erzählt. Der Crocus soll, nach homöopathischen Beobachtungen, besonders da günstig wirken, wo kleine Stückchen geronnenes Blut mit dem flüssigen zugleich abgehen.

Wenn ein Mutterblutfluss durch das geeignete Uterinum geheilt wird, so fühlt die Kranke durchaus keine Beschwerden bei seinem Gebrauch und nach dem schnellen Aufhören der Blutung. Dies ist aber sehr oft der Fall, wenn gleich von vorn her bei idiopathischen Blutungen das beliebte Acid. Halleri oder Alumen gereicht werden. Diese Mittel wirken auf die Metrorrhagie ganz ebenso, wie

Opium bei den meisten Durchfällen: sie unterdrücken den Blutfluss auf einige Zeit, ohne dass die Kranke aber ein wohlthätiges Gefühl von dieser Verminderung oder Unterdrückung empfindet, und bald kehrt die Blutung noch heftiger wieder. Sowie das Opium jedoch in einzelnen Arten von Durchfall directes Heilmittel ist, gibt es auch Metrorrhagien, in denen Schwefelsäure und Alumen directe Heilmittel sind; ich habe sie aber seltener beobachtet und häufig von diesen Arzneien Schaden gesehen, was ich durchaus nicht vom Gebrauche der specifischen Uterina sagen kann. Es ist mir also auch ganz unmöglich, Indicationen für den Gebrauch des Acid. Halleri oder das Alumen aufzustellen. Es gibt Fälle von frischen Metrorrhagien, wo sie sich als directe Heilmittel erweisen; Fälle von langdauernden, sogenannten passiven, wo sie auch nicht den geringsten Nutzen bringen; ebenso aber auch umgekehrt. Immer schreite man zu ihrem Gebrauche erst dann, wenn die specifischen Uterina sich erfolglos bewiesen.

Zur Anwendung von allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen bei Metrorrhagia, wie überhaupt bei Blutflüssen habe ich nie Anzeige gefunden, und die Theorie der „Ableitung vom blutenden Theile durch künstliche Blutentleerung", ist mir immer als einer der schädlichsten therapeutischen Irrthümer erschienen. Ebenso sah ich im Gebrauche der Kälte, mag sie nun in Form kalter Aufschläge, kalter Klystiere oder kalter Vaginalinjectionen in Anwendung kommen, ein sehr zweideutiges Verfahren, zu welchem ich schon längst nicht mehr greife, wenn es auch in der Neuzeit wieder beliebt geworden ist.

Zu den idiopathischen Metrorrhagien gehört der Blutfluss, welcher nach der Ausstossung der Placenta bei mangelhafter Contraction des Uterus zuweilen erscheint. Wenn diese Blutung bei noch in der Gebärmutter befindlichem Mutterkuchen auftritt, so gehört sie in die Kategorie der symptomatischen, und die Placenta muss dann sogleich entfernt werden. Das beste Mittel gegen die Blutung bei schon ausgestossener Placenta ist das Secale cornutum, von dem man alle 5 Minuten 20—25 Tropfen der Tinctur gibt. Auch die Tinct. cinnamomi ist wirksam. Man sucht dabei durch Reiben des Fundus uteri Contractionen zu erwecken. Will die Gebärmutter sich in Zeit von einer halben Stunde nicht zusammenziehen und entstehen Zeichen von Blutleere: Sausen in den Ohren, Flimmern vor den Augen, Unruhe, sehr schneller Puls, so muss die Hand in den Uterus gebracht werden, was gewöhnlich alsbald die Contraction des Organs hervorruft. Ich habe sehr viel über die grosse Gefahr dieser Metrorrhagia post partum gelesen, kenne aber nur einen einzigen Fall, wo dieselbe den Tod zuwege brachte und dies dadurch, weil die Gebärende einen Arzt hatte, der sich nie mit Accouchement abgab und die Zeichen der innern Blutung für Wirkung von Ofendunst ansah, der wirklich auch im Zimmer der Wöchnerin vorhanden war. Er liess diese daher in ein anderes bringen. Hier verfiel sie aber alsbald in Ohnmacht, welche in den Tod überging, denn ich fand sie, eine halbe Stunde später, schon als Leiche, mit ganz von Blut angefülltem Uterus. Es war ihr 3. Kind und die Placenta abgegangen. In allen Fällen, wo ich entweder selbst bei der Geburt

zugegen war, oder zeitig genug gerufen wurde, war der Ausgang immer ein glücklicher.

Man muss aber bei solchen Blutungen in der 5. Geburtsperiode wohl nachsehen, ob die Blutung auch wirklich dem Uterus entspringt, und nicht von einer grösseren Ruptura perinaei, einem Scheidenriss, oder einem geborstenen Varix bedingt wird. Findet man die Uterinkugel von der Grösse eines Kindskopfes, selbst etwas grösser, so ist an eine gefährliche innere Blutung nicht zu denken. Nicht selten ist aber die Uteruskugel auch grösser, ohne dass Blutung vorhanden ist. Es kommt oft genug vor, dass der Uterus, nachdem er sich gleich nach Ausstossung der Placenta bis zur Grösse eines Kindskopfes zusammengezogen hatte, einige Zeit, eine halbe Stunde und mehr, später wieder ansehnlich grösser und weicher erscheint. In solchen Fällen ohne weitere Zeichen gleich an Vorhandensein innerer Blutung denken zu wollen, wäre Thorheit: nach einigen Stunden findet man die Gebärmutter wieder nur Kindskopf-gross über den Schambeinen.

Wollen wir jetzt die Fälle von Metrorrhagien betrachten, in denen die Uterinmittel keinen, oder nur sehr unbedeutenden günstigen Erfolg zeigen. Hier muss immer angenommen werden, dass der Blutfluss ein consensueller ist, natürlich bei Abwesenheit aller Zeichen einer symptomatischen Metrorrhagie.

Schon ältere Schriftsteller sprechen von Uterinblutfluss, welcher durch Abdominalplethora, von Hämorrhoidaldiathese unterhalten wird. Die Rademacher-sche Schule, welche die Lehre von den consensuellen Krankheitsformen auf die ergiebigste Art für die Therapie ausbeutete, und hierdurch das Vorhandensein solcher Uebel zu einem Axiom machte, hat durch eine Masse von Fällen praktisch bewiesen, dass auch Gebärmutterblutflüsse nur consensuell, durch Erkrankung anderer Organe hervorgerufen werden und dass diese Metrorrhagien, wie alle sympathischen Krankheitsformen, nur durch Einwirkung auf das primär erkrankte Organ direct geheilt werden können. Solche consensuelle Metrorrhagien sind es denn, gegen welche die Aerzte mit einem ganzen Heer von innern und äussern styptischen Mitteln zu Feld zogen; gegen welche Antihämorrhoidalia und Resolventia in Anwendung kamen; gegen welche man Durstkuren — der Franzose Gensoul — Fontanelle, Mineralwasserkuren verordnete. Alle diese Mutterblutflüsse gehören zu den sogenannten chronischen, passiven der Autoren und sind nicht selten ein Scandalum medicorum eben daher geworden, weil man nicht ahnte, dass sie in der Mehrzahl der Fälle, schnell und direct, durch ein entsprechendes Organheilmittel vollständig beseitigt werden können.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Uterinblutflüsse consensuell durch Erkranktsein der Leber, der Milz, der Nieren und der Eierstöcke hervorgerufen werden können. Wenn also eine Metrorrhagie keine symptomatische ist, wenn sie dem Gebrauch der Uterinmittel und der Säuren trotzt, so muss man sich bestreben, dasjenige Organ, dessen krankhafter Zustand den Blutfluss bedingt, ausfindig zu machen.

Es ist ein gewaltiger Irrthum, Leber-, Milz- und Nierenerkrankung nur da annehmen zu wollen, wo man handgreifliche Anschwellung und Vergrösserung dieser Organe, starken örtlichen Schmerz in denselben, oder Albumen im Harne auffinden kann. Die Anschwellung des Organes ist immer schon ein weiter fortgeschrittener Krankheitszustand, sehr oft nur ein Ausgang der Affection desselben, ein Krankheitsproduct. Schmerz ist aber sehr häufig im erkrankten Organe gar nicht vorhanden, oder nur so unbedeutend und durch andere Symptome verwischt, dass er kaum empfunden wird. Immer wird es aber, wenn auch zuweilen nicht ohne Mühe und genaue längere Beobachtung der Kranken, möglich sein, das urerkrankte Organ zu entdecken. Ist dies die Leber, so werden Symptome von Verdauungsstörungen; Neigung zu Durchfall oder Verstopfung; leichte Gelbfärbung der Schläfen; belegte Zunge; bitterer Geschmack, besonders Morgens; gesättigter, selbst maderafarbiger, an Salzen sehr reicher Urin, der stark sauer reagirt; unangenehmes Gefühl in der Magengrube; Sodbrennen; zu dunkler oder zu heller Koth; schnelles Sättigungsgefühl nach wenig Speise; zuweilen Empfindlichkeit der Lebergegend gegen Druck, zugegen sein. Natürlich kommen alle diese Symptome vereint nur in selteneren Fällen vor; aber schon einige von ihnen müssen Verdacht auf Lebererkrankung rege machen. Besonders muss dies da geschehen, wo die Kranke viel Unannehmlichkeiten auszustehen hatte; wo man erfährt, dass sie früher an Typhus, kaltem Fieber, Icterus oder Pneumonie der rechten Seite gelitten hatte.

Bei chronischen Metrorrhagien, welche einem Milzleiden entsprangen, habe ich bis jetzt immer jene eigenthümliche Gesichtsfärbung, welche chronischen Milzkrankheiten eigenthümlich ist, und der anämischen gleicht, beobachtet. Handgreifliche Anschwellung der Milz war dabei, selbst im Verlaufe längerer Zeit, nicht zu finden, stellte sich aber zuweilen auch ein. Verdauungsstörungen der verschiedensten Art waren zugegen; Schmerzgefühle, bald der Milz-, bald der Lebergegend entsprechend, schon seltener. Gaumen und Zunge waren meist blass; die letztere oft rein, ihre Papillen sehr feinkörnig, wodurch sie ein glatteres Ansehen hat. Der Urin ist gewöhnlich hell; der Geschmack zuweilen säuerlich, doch nicht immer.

Wenn eine Nierenaffection den consensuellen Blutfluss bedingt, so sind immer Abnormitäten in der Harnsecretion vorhanden. Diese waren zuweilen aber sehr wenig in die Augen fallend und konnten nur durch genaues Befragen der Kranken und tägliche Untersuchung des Urins entdeckt werden. Den Harn muss die Kranke in solchen Fällen erst lassen, nachdem sie das Blut abwischte, oder auch ein Stück Leinwand in die Scheide brachte, um es für die Zeit des Urinirens zurückzuhalten. Etwas Strangurie oder Dysurie; zu häufiges oder sehr seltenes Harnen; quantitativ und qualitativ abnormer Urin; Schmerzen im Kreuz und der Nierengegend; öftere Uebelkeit, selbst Erbrechen — das sind die Symptome, welche den Praktiker auf Vermuthung einer Nierenaffection leiten müssen.

Die krankhaften Zustände der Eierstöcke geben sich Anfangs durch ein unbehagliches Gefühl ihrem Sitz entsprechend; durch Empfindlichkeit oder Schmerz bei tieferem Drucke; durch periodische heftige Schmerzanfälle — später

durch mehr oder weniger deutliche Anschwellung zu erkennen. Die periodischen heftigeren Schmerzanfälle habe ich immer nur nach vorhergegangenem Abort beobachtet, wo dann das Bild der sogenannten Oophoritis vorhanden war.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass auch andere Bauchorganleiden consensuell Gebärmutterblutungen bedingen, dass solche von einem krankhaften Zustande des Pancreas, der Bauchganglien, der Blutgefässe entstehen können. Ich habe aber keine sicheren Beobachtungen über dergleichen Fälle, und kann also nichts weiteres darüber sagen, als Folgendes. Es gibt hartnäckige, allen übrigen Mitteln trotzende Uterinblutflüsse, gegen welche sich die Ipecacuanha in kleinen Gaben als ein vortreffliches und schnell wirkendes Heilmittel erweist. Die Brechwurzel brachte in solchen Fällen durchaus keinen Vomitus, sogar nicht die geringste Uebelkeit zu Wege, weil die Gabe, in der ich sie anwandte, eine sehr kleine war und dennoch trat die Verminderung der Metrorrhagie rasch ein. Welches ist nun das Bauchorgan, zu welchem die Ipecacuanha in specifischer Beziehung steht? Die Homöopathie lehrt, dass sie zu den Nerven des Unterleibes und zum Plexus solaris in Hauptbeziehung steht. In Uterinblutflüssen ist sie von mehreren Praktikern, ebenso aber auch gegen andere Blutflüsse: Bluthusten, Blutbrechen, Blasenblutungen, Mastdarmblutungen hilfreich gefunden worden. Wenn man die Ipecacuanha für ein krampfstillendes Mittel und jene Blut flüsse als von „Krampf“ bedingt ansehen will, so mag man dies thun, hat damit aber durchaus nichts gesagt oder erklärt, denn die Blutflüsse in welchen Ipecacuanha hilft, zeigen oft durchaus keine sogenannten Krampferscheinungen.

Dass Metrorrhagien consensuell einem Blutleiden entspringen können, lehren Beobachtungen, wo sie durch Nitrum und Eisen schnell geheilt wurden. Es versteht sich von selbst, dass solche Fälle öfter zu der Zeit vorkommen werden, wo durch Salpeter oder Eisen heilbare Krankheitsformen herrschen. Die Aerzte der Jetztzeit, welche überall Anämie und Blutarmuth wittern, geben schlendrianmässig den an chronischen Blutflüssen oder Menstruatio nimia leidenden Weibern Eisenpräparate, und schicken sie nach den eisenhaltigen Heilquellen. Wenn diese, wie es so häufig der Fall ist, neben dem wenigen Eisen, das sie enthalten, an salzigen, auf den Darmkanal und die Leber wirkenden Bestandtheilen reich sind, also abführend wirken, so thun sie oft den an consensuellen Metrorrhagien Leidenden gut, weil durch den vermehrten Stuhlgang das primär ergriffene Bauchorgan antagonistisch gebessert, selbst geheilt wird. Wenn solche Frauen aber stärkere, nicht abführend wirkende Eisenquellen, oder pharmaceutische Eisenpräparate zur Hebung der vermeintlichen Blutarmuth brauchen, so thun ihnen diese regelmässig Schaden, welcher mit der Dauer der Cur und der zunehmenden Stärke der angewandten Präparate wächst. Ich habe oft gesehen, dass Sesquichloratum ferri — das stärkste Eisenmittel — innerlich und äusserlich — als Einspritzung — solchen Kranken lange Zeit gegeben wurde, während der Blutfluss, oder die Menstruatio profusa dabei immer stärker wurden. Es zeigt sich auch hier, dass die meisten Praktiker gar keine Kenntniss vom Termin haben, in dem ein wirkliches Heilmittel seine

günstige Wirkung ausübt. In den meist von compilirenden Theoretikern zusammengestoppelten Handbüchern über Arzneimittellehre findet man über diesen wichtigen Gegenstand durchaus Nichts, und so geschieht es denn, dass wirkungslose, ja den Zustand verschlimmernde Arzneien Wochen und Monate lang fortgebraucht werden, doch nur weil der Arzt denkt: es sei noch zu wenig vom „vielseitig empfohlenen“ Mittel gegeben worden.

Wenn man solche mit Eisen gemisshandelte Frauen in Behandlung bekommt, so ist es sehr nützlich für sie, die Cur mit einem Purgans salinum zu beginnen. Dies muss so gegeben werden, dass täglich 2—3 Mal mässiges Abführen erfolgt. Leidet die Frau an Menstruatio profusa, so beginnt man den Gebrauch des Mittels eine Woche vor dem Eintritte der Regeln, und lässt es während der ganzen Periode derselben fortsetzen. Fast immer macht sich die günstige Wirkung schon bei dieser Menstruation sichtbar: sie ist geringer und nicht selten auch schon von kürzerer Dauer. Der Blutfluss bei Metrorrhagie wird ebenfalls geringer. Entweder wird nun 8—10 Tage vor der nächsten Reinigung das am Schlusse derselben ausgesetzte Mittel wiederholt, und so einige Monate fortgefahren; oder die Kranke braucht es nur in geringerer Gabe während der ganzen Zeit ununterbrochen fort. Dabei kann man dann specifische Mittel auf das wahrscheinlich leidende Organ versuchsweise in Anwendung bringen. Zuweilen genügt das Salzabführmittel allein zur vollständigen Heilung.

Ein Bitter- oder Glaubersalz enthaltendes Mineralwasser schien mir immer das Beste für solche Curen. Oefters habe ich auch die Solutio Henry angewandt. Diese wird folgendermassen bereitet: Eine beliebige Quantität reinen, kalten Wassers wird mit gepulvertem Bittersalz vollkommen gesättigt. Zu sieben Unzen dieser vorher filtrirten Lösung wird eine Unze verdünnter Schwefelsäure der Londoner Pharmakopöe hinzugesetzt. Dies Acid. sulfur. dilut. besteht aus $1^1/_2$ Theilen Acidum sulfur. concent. und $14^1/_2$ Theilen Aq. destill.

Die Solutio Henry stellt eine farblose, schwere, bittersalz-säuerlich schmekkende Lösung dar. Wenn sie längere Zeit steht, so setzen sich Krystalle von Magnesia bisulphurica auf den Boden ab. Es ist leicht, dieselben durch Erwärmung des Glases in heissem Wasser wieder zum Zerfliessen zu bringen.

Man mischt von dieser Lösung, je nachdem man schwächer oder energischer wirken will, 1 Thee-, 1 Dessert- bis 1 Esslöffel mit einem kleineren oder grösseren Glase kalten Wassers, und lässt ein solches 2—3 Mal täglich austrinken. Drei Theelöffel Solution auf den Tag wirken gewöhnlich schon genügend. Je kälter das Wasser, desto weniger macht sich der Geschmack des Bisulphas magnesiae geltend. Je grösser die Wassermenge, mit der dasselbe verdünnt wird, um so besser ist die Wirkung. Man kann in solchen Fällen allmälig immer weniger von der Lösung in immer mehr Wasser nehmen lassen.

Man würde sich sehr irren, wenn man glaubte: eine solche Cur könne nur bei kräftigen, vollen Weibern in Anwendung kommen. Sie thun oft blassen, schon in Folge des Blutverlustes abgemagert und krank aussehenden, ganz ebenso gut. Es ist mir sogar ein paar Mal begegnet, die Solut. Henry solchen Frauen

zu geben, welche während des Eisengebrauches zu Durchfällen geneigt waren. Diese Durchfälle waren consensuell durch das am unrechten Orte angewandte Blutmittel erzeugt, und wichen beim Gebrauche des Salzes in kleinen Gaben.

Ob auch Kupfer zuweilen in Gebärmutterblutungen heilsam ist, weiss ich aus eigener Erfahrung nicht. Fischer und Elliotson haben es mit Nutzen angewandt. Ebenso sind mir Fälle, wo der Uterinblutfluss dem Intermittensprocesse entsprang, periodisch auftrat, und dem Chinin wich, nicht zur Beobachtung gekommen, während sie anderen Praktikern aufgestossen sind. Es gibt aber auch periodisch wiederkehrende Blutungen, welche dem Chinin durchaus nicht weichen, wie die sub 1. und 10. erzählten Krankheitsfälle dies beweisen.

Opiumpräparate können bei Metrorrhagien, welche von einem erregten Nervenzustande unterhalten werden, sehr nützlich werden. Solche Fälle von Mutterblutflüssen sieht man bei hysterischen und anderen, durch Schreck, Entsetzen, Unannehmlichkeiten aufgeregten Weibern. Gewöhnlich war es die Menstruation, welche in Blutfluss überging, oder es war ein Abort vorhergegangen; zuweilen trat aber auch ohne diese Umstände nach heftigem Zorn, Schreck u. s. w. der Blutfluss freiwillig ein. Er kann sehr heftig und langdauernd sein, und zeigt oft eine gewisse Periodicität, kommt stoss- oder anfallsweise. Dabei sieht man Gähnen, Zusammenfahren, Verziehungen der Gesichtsmuskeln und andere kleine hysterische Erscheinungen; es können aber auch grosse hysterische Anfälle eintreten. Nachdem man durch ein Clysma, oder ein Infus. Senno-salinum den Darmkanal da, wo es nöthig — und dies wird fast immer der Fall sein — entleert hat, gibt man kleine Gaben Pulv. Doveri oder Morphium, letzteres zu gr $^{1}/_{20}$ 2stündlich. Rp. Morphii acet. gr j Aq. rub. id. ʒ jj MDS. 2stündlich ein kleiner Theelöffel voll. Nach wenigen Gaben wird der Blutfluss gewöhnlich schon viel geringer, und das Opiat wird dann seltener gereicht. Säuren, weit entfernt diesen Blutfluss zu hemmen, machen ihn gewöhnlich nur noch heftiger.

Es versteht sich von selbst, dass die von Leber-, Milz-, Nieren- und Eierstocksleiden entstandenen, consensuellen Mutterblutflüsse direct einzig und allein durch Einwirkung auf jene erkrankten Organe beseitigt werden können. Es gelingt zuweilen wohl diese Blutflüsse auf kürzere Zeit durch Säuren und zusammenziehende, innere oder äussere Mittel aufhören zu machen; das Weib fühlt sich dabei aber nicht gesünder, und leidet an allerhand Krankheitssymptomen, welche oft erst mit Wiedereintritt der Blutung schwinden. Nicht selten entsteht, wenn diese Blutflüsse mit Säuren, Alaun, Ratanhia, Blei u. s. w. unterdrückt werden, eine leichte Anschwellung des ganzen Uterus, oder auch nur seines Scheidentheiles. In Folge dieser Anschwellung steht das Organ dann etwas tiefer in der Vagina, ist zuweilen empfindlich gegen Druck. Wenn man in solchen Fällen „Metritis chronica“ diagnosticirt, und lege artis gegen diese mit Scheidenspiegel, Egelapplication an die P. v., Aetzungen vielleicht entdeckter Excoriationen, verschiedenen Einspritzungen in die Scheide, lange dauernder Rückenlage u. s. w. zu Felde zieht, so ist die Kranke auf Jahre dem Arzt und Apotheker tributpflichtig geworden, bis sie entweder die Nutzlosigkeit all solcher

Behandlung einsehend, sich derselben entzieht, oder von ihrem Aesculap nach irgend einer auflösenden Mineralwasserquelle geschickt wird, und diese, sowie die Zeit, das urerkrankte Organ und also auch die consensuell leidende Gebärmutter wieder zur Norm zu bringen.

Dass es auch Metrorrhagien giebt, welche Dyskrasien ihren Ursprung verdanken, lehrt die sub 1. erzählte Krankengeschichte.

Die specifischen Uterinmittel haben bei consensuellen Gebärmutterblutflüssen nur geringe und schnell vorübergehende, oft aber selbst gar keine günstige Wirkung.

Jetzt einige Krankheitsgeschichten, welche das Gesagte beweisen und verdeutlichen sollen.

1. Eine Frau von 26 Jahren, kräftiger Constitution, die nie geboren, hatte vor einigen Jahren Syphilis, welche lange und unzureichend behandelt worden war. Im Jahr 1852 begann sie an periodisch auftretenden Bauchschmerzen zu leiden, welche paroxysmenweise kamen, besonders die Leistengegend befielen und sehr heftig waren. Dabei war immer Kreuzschmerz zugegen — Zeichen von Mitleiden des Uterus. Der Bauch war während dieser Schmerzen höchst empfindlich gegen die leiseste Berührung. der Urin maderafarbig, sehr sauer, der Stuhl entweder verhalten oder heftiger Durchfall dabei. Wenn diese Schmerzen einige Tage gedauert hatten, so trat immer bedeutende Metrorrhagie hinzu. Diese minderte zuweilen die Heftigkeit des Bauchschmerzes. Am Uterus und den Ovarien war nichts krankhaftes zu finden. Nicht selten erschienen ausserdem Schmerzen und Empfindlichkeit in den verschiedensten Organen: der Leber, Milz, dem Magen, den Nieren; zuweilen Erbrechen. Mehrere Mal war der Blutfluss in ganz regelmässig intermittirendem Typus erschienen, mit heftigen, wehenartigen Schmerzen. Die verschiedensten Mittel waren in Gebrauch gekommen: Purgantia salina, Morphium, Egel und Blasenzüge, Chinin — das Schmerz und Blutfluss bedeutend vermehrte —, Emulsionen mit Amygdalin, Natron nitricum, Calomel, narkotische Umschläge und Einreibungen; Bryonia und Belladonna homöopathisch. Nichts hatte geholfen und das quälende Unwohlsein verging nach jedesmaliger mehrwöchentlicher Dauer endlich von selbst, wo dann immer Fluor albus zurückblieb und die Frau natürlich sehr mitgenommen war.

Im Januar 1853 wandte sie sich in einem solchen Paroxysmus an mich. Die heftigen Schmerzen kamen Nachts und waren von 12 bis 4 Uhr Morgens am heftigsten. sowie auch der Blutfluss. Weil damals Tabakswasserkrankheiten vorkamen, so versuchte ich zuerst dies Mittel. Es that aber gar nichts. Ich verschrieb jetzt ein Inf. Sabinae. Schon nach einigen Gaben desselben minderten sich Blutfluss und Bauchschmerz; am Tage darauf waren beide nur noch gering und 3 Tage später glaubte sich die Kranke genesen. Ich liess die Sabina noch einige Zeit fortbrauchen und 3 Monate hindurch fühlte die Frau sich vortrefflich.

Im Mai erschien aber ein neuer Paroxysmus. Die Schmerzen intermittirten jetzt nicht, sondern exacerbirten nur Nachts. Sie waren fürchterlich heftig, die Metrorrhagie äusserst copiös. Dabei war in einer Nacht 5 Mal wässriger Durchfall, 3 Mal Erbrechen erfolgt. Puls nicht beschleunigt, keine Hitze. Der Bauch sehr gespannt, verträgt nicht die leiseste Berührung. Oefterer Harndrang. Auf dies letzte Symptom gestützt, verordne ich Coccionella. Diese scheint Heilmittel, denn am selben Abend ist der Bauchschmerz schon besser, der Leib weniger gespannt, und die Nacht verbringt sie viel besser als die vorhergehenden. Am folgenden Morgen kommt nur dann und wann noch Schmerz von der linken Leiste aufwärts gegen den Nabel, und der Bauch ist weich und fast nicht mehr empfindlich gegen Druck. Der Blutabgang aber dauert fort und es gehen grosse Stücke dunklen, geronnenen Blutes ab. Die Untersuchung erwies keine Anschwellung des Uterus, doch Empfindlichkeit, etwas niedriger Stand und leichte Retroversio. Nachdem die Kranke die Cochenille 3 Tage gebraucht hatte, überzeugte ich mich aus der Fortdauer der Blutung und des obgleich nur noch geringen Schmerzes, dass dies Mittel hier nicht wahres Heilmittel sei. Ich gab also wieder Sabina. Sie that aber auch gar nichts, ja Leisten- und Kreuzschmerzen wurden dabei stärker. Eben so wenig brachte Virgaurea Nutzen. Bei eintretendem schlechten Wetter wurden auch die Bauchschmer-

zen wieder heftiger. Nur der Urin war beim Gebrauch der Nierenmittel reichlicher und heller geworden.

Ich glaubte jetzt den Versuch machen zu müssen auf versteckte syphilitische Dyskrasie therapeutische Reagentien anzuwenden. Die Frau zeigte zwar keine einzige der als syphilitisch angesehenen Erscheinungen. Da sie aber an dieser Krankheit, welche sie von ihrem Manne bekommen hatte, längere Zeit gelitten und unzweckmässig behandelt worden war, öfters an Fluor albus laborirte und an beiden Seiten der Oberschenkel, gleich unter den Genitalien, eine Pityriasis localis zeigte*), und da so viele andere Arzneien sich gegen ihr Leiden schon ohnmächtig gezeigt hatten, so konnte der Versuch gerechtfertigt erscheinen. Ich verschrieb ihr also eine Mischung von Rad. Sarsapar. und Lign. Guajaci, von beiden zu ℥ j täglich im gesättigten Aufguss zu verbrauchen.

Der Erfolg dieses Mittels war ein bemerkenswerther. Die Frau behauptete, dass „jeder Schluck dieser Arznei sie von einem Theil ihrer Leiden befreie." Schnell schwanden Schmerz, Uebelkeit, Blutfluss; der Urin klärte sich und ward reichlich gelassen. Nach 5 Tagen war die Kranke genesen. Ich liess sie noch 3 Wochen lang dieselbe Mischung fortbrauchen, was sie mit Eifer und Vergnügen that.

Zehn Jahre lang war die Frau jetzt vollkommen gesund und hatte nie wieder Andeutungen ihres früheren Uebels gefühlt. Im Juli 1863 aber, bei sehr kaltem, regnerischem Wetter, verfiel sie in Folge einer Erkältung wieder in dasselbe. Es erschien Bauch-, Leisten- und Kreuzschmerz, starker Blutabgang. Ich schickte der auf dem Lande lebenden Frau wiederum die frühere Mischung, welche sich auch diesmal wieder als schnelles Heilmittel bewährte. Jetzt — Dezember 1867 — sehe ich diese Frau oft; sie befindet sich wohl.

2. Im April 1863 ward ich zu der 25jährigen Frau eines Popen gerufen, welche seit 3 Wochen an heftiger Metrorrhagie litt. Sie hatte vor 6 Wochen ihr 5. Kind etwas zu früh und todt geboren, hatte sich darnach nicht ganz gesund gefühlt, bis endlich der Blutfluss eingetreten war. Selbst gestillt hatte diese kräftige Frau nie, weil sie, bei jedem Versuch dazu alsbald gesprungene Brustwarzen bekam. Der Blutfluss war äusserst heftig, kam periodisch und stossweise und hatte die Frau schon vollkommen wachsbleich gemacht. Zwei behandelnde Aerzte, von denen der eine sich mit Geburtshilfe beschäftigte, hatten Acid. Halleri, Infus. digital. cum Secali cornut., Pulv. Doveri, Cinnamomum und 3 Mal, da Indicatio vitalis vorzuliegen schien, schon die Tamponnade der Scheide gemacht. Alle diese Mittel hatten gar keinen oder nur schnell vorübergehenden Nutzen geschafft.

Ich fand die Frau äusserst schwach, mit kleinem, beschleunigtem Pulse. Die Untersuchung ergab nichts Ungewöhnliches am Uterus und den Eierstöcken. Die Kranke klagte aber über öfteren Harndrang und einige Dysurie. Auf dies Zeichen gestützt gab ich Coccionella: Rp. Coccion. pulv. Natri carb. āā ʒ j Aquae dest. ʒ vj Spir. vini ʒ j MDS. 2stündlich 12 Tropfen in Wasser. Alsbald stand die Blutung und kam auch nicht wieder. Sie brauchte dies Mittel jetzt zwei Wochen lang, litt aber nur an den Folgen des bedeutenden Blutverlustes. Der Schlaf war unruhig, der Puls 120, der Appetit gering; Morgens Kopfschmerz; stetes Sausen in den Ohren. Ueberhaupt befand sie sich Abends besser als Morgens. Ihr Aussehen war vollkommen anämisch. Bei Eisen und Infus. quassiae in vorsichtigen Gaben verbesserte sich dieser Zustand nur sehr langsam. Die folgende Regel kam ganz normal. Erst im Juli hatte sie ihr früheres kräftiges und wohles Aussehen wieder erlangt. Im folgenden und nächstfolgenden Jahre gebar diese Frau glücklich und ohne Folgen für ihre Gesundheit. Im März 1867 ward sie

---

*) Ich halte diese schmutzig roth gefärbte Schuppenflechte an der obern und innern Fläche der Schenkel in den meisten Fällen für ein Symptom von noch im Körper weilenden syphilitischen Princips. Ich habe sie immer nur bei Männern und Weibern gefunden, die venerisch gewesen waren, wenn oft auch gar keine andern zweideutigen Symptome mehr zugegen waren, als bei Weibern vielleicht hartnäckiger Fluor albus. Bei Männern zeigt sich die Pithyriasis da, wo der Hodensack anliegt, meist in grösserer Ausdehnung als am andern Schenkel, nimmt aber selten mehr als 3—4 Quadratzoll ein. Sie macht durchaus keine Beschwerden, weder Jucken noch Nässen; wird zuweilen ohne sichtbare Ursachen geringer, nach Diätfehlern, Missbrauch von Spirituosen üppiger. Eine schwache Sublimatlösung vertreibt sie immer sehr rasch; nach einiger Zeit kehrt sie aber zurück. Es ist genügend sie mit einer solchen Sublimatlösung nur Morgens und Abends zu benetzen.

wieder entbunden. Acht Tage lang waren die Lochien normal; dann wurden sie, bei Nichtselbststillen, sehr schwach und 28 Tage nach der Geburt entstand plötzlich wieder Blutfluss. Sie schickte sogleich zu mir. Es war zu Ende der grossen Fasten, wo diese Menschen nur von Vegetabilien und Oel leben und ihre Digestion gewöhnlich schon gründlich ruinirt ist. Das Blut kam immer in geronnenen Stücken; Tags war der Abgang schwächer, Morgens, Abends und Nachts stärker. Obgleich sie jetzt weder Dysurie noch andere Harnabnormitäten hatte, so gab ich ihr, auf ihren Wunsch, zuerst die Coccionella. Damals so hilfreich that sie jetzt im Verlauf von 3 Tagen aber auch nicht das geringste. Da die Frau nur zweimal wöchentlich Stuhlgang hatte, an den Schläfen etwas gelb war, so verschrieb ich ihr die Solutio Henry von Bisulphas magnesiae, wovon sie täglich 2 Dessertlöffel voll in einem Glase Wasser nahm. Mit alsbald eintretenden Stühlen ward Alles besser und der Blutfluss stand. Da sie seit 2 Wochen auch wandernde rheumatische Schmerzen in verschiedenen Gelenken fühlte, gab ich ihr das zu jener Zeit das Rheuma acutum vagum schnell heilende Lebermittel, die Aq. quassiae. In wenigen Tagen war sie dadurch auch von ihren Gelenkschmerzen befreit.

3. Eine Dame von zarter Constitution, deren Mutter an Polypus uteri gelitten und später an Fungus medullaris der Brustdrüse gestorben ist, hatte 6 Monate nach ihrer Verheirathung eine Frühgeburt gehabt. Ein Jahr darauf gebar sie ein ausgetragenes Kind, wobei sie einen Perinäalriss davon trug und lange kränkelte. Im Jahr 1859 gebar sie zum 3. Mal. 1861 hatte sie eine Molenschwangerschaft. Nach dieser wurden die Regeln sehr stark; es stellte sich Metrorrhagie ein, welche grosse Nervenschwäche, Magerkeit und Gemüthsunruhe herbeibrachte. Der Coitus vermehrte alle diese Symptome und ward verabscheut. Im Jahr 1860 ward sie durch ihren Mann syphilitisch und machte eine Sublimatkur durch, welche radikale Heilung brachte. Gegen ihre Blutflüsse hatte sie grosse Mengen von Chinin und Eisen, Säuren, Secale cornutum gebraucht. Im April 1864 wurde mir diese Frau, ein lebendes Skelett und so schwach, dass sie kaum ein paar Schritte gehen konnte, vom Lande zur Behandlung gebracht. Sie hatte schon lange Zeit im Verlauf des Monats nur 8 Tage keinen Blutfluss. Dieser war einige Tage sehr stark, wurde dann schwächer und ging zuletzt in Fluor albus über. Die Bauchdecken dieser 25jährigen Frau waren schlaff und gerunzelt wie die eines alten Mütterchens. Die Bauchorgane fühlbar, nicht abnorm. Die Scheide schlaff; die P. v. niedrig, höckerig, mehrfach zerrissen, empfindlich gegen Berührung; das untere Uterinsegment etwas geschwollen. Die Kranke klagt über öfteren Harndrang, hat zuweilen etwas Strangurie. Der Urin ist wie eine Mischung von Sauterne und Madeira, wird reichlich abgesondert, ist sauer. Neigung zu Dünnstühlen, besonders zur Zeit, wo das Blut stärker geht. Da keine Zeichen von Leber- oder Milzleiden, keine Geschwulst oder Empfindlichkeit in den Eierstöcken vorhanden waren, so mussten der reichlich abgehende Urin und die obgleich sehr unbedeutenden Harnbeschwerden Verdacht auf eine Nierenaffection leiten. Die Kranke erhielt von der oft angeführten Tinctura Coccionella 4 Mal täglich 20 Tropfen in Wasser. Dabei tägliche, allmälig immer kühlere, bis ganz kalte abendliche Abwaschungen des ganzen Körpers mit einem nassen Handtuch und darauf folgendes Abreiben mit einem trockenen Laken.

Schnell erfolgte jetzt in Allem grosse Besserung. Die Metrorrhagie ward wieder zur Menstruatio profusa, dauerte aber nicht länger als 3 Tage sehr stark an, im Ganzen nur eine Woche. Die Dame nahm an Fleisch und Kräften sichtbar zu. Ende Mai begann sie Flussbäder zu gebrauchen, welche sie den ganzen Sommer fortsetzte. Sie brauchte die Cochenille 3 Monat lang, natürlich mit Pausen. Gegen den, den Menstruationstermin immer begleitenden Durchfall, der mehrere Mal als Diarrhoea dysenteroides auftrat, versuchte ich vergebens verschiedene Mittel, bis ich endlich im Eichelkaffee das Heilmittel fand, welches diesen unangenehmen Durchfall vollkommen und auf die Dauer wegbrachte.

Im Juli 1865 fand ich bei der geburtshilflichen Untersuchung der sich sehr wohl fühlenden Dame Folgendes: Uterus niedrig, nur $1\frac{1}{2}$ Zoll vom Eingang der Scheide entfernt; P. v. kegelförmig, vergrössert, nicht verhärtet; das Os uteri etwas geöffnet, seine Ränder zerrissen, doch nicht mehr höckerig. Die P. v. sowie das Scheidengewölbe und die ganze hintere Wand der Vagina sehr empfindlich. Ueber den Schambeinen gegen Druck Empfindlichkeit; schwacher, gelblicher Fluor albus.

Von den ersten Tagen des Juli 1867 an war diese Frau zum ersten Mal wieder schwanger. Die Veränderung und Erweichung der P. v. ging ganz regelmässig vor sich: im 5. Monat der Gravidität erwies sie sich hochstehend und ohne alle Empfindlichkeit.

Das Befinden war das Beste, die Geburt normal. Seitdem ist diese Frau ganz wohl und hat grosse Körperfülle erlangt.

4. Eine kinderlose Frau von 41 Jahren (dieselbe deren Krankheitsgeschichte ich im Kapitel von den gutartigen Geschwülsten des Uterus sub 2 mitgetheilt habe) hatte sich seit ihrer Heilung vollkommenen Wohlbefindens erfreut. Im Januar 1865 war sie durch Reissausnehmen des Pferdes aus ihrem Schlitten gefallen, wobei sie heftig erschrocken war. Alsbald erschien, nicht zur Zeit der immer regelmässig eintretenden Menstruation, Blutfluss. Dieser dauerte von da fast beständig an, nur auf wenige Tage zuweilen aussetzend. Er war bald schwächer, bald stärker, griff aber die Frau so wenig an, dass sie ihn nicht beachtete und auch keine Kur dagegen begann. Erst Mitte Juni schickte sie nach mir, weil sie endlich der Sache überdrüssig zu werden begann. Ich fand sie zwar etwas abgemagert, sonst aber mit gar keinen Symptomen von Blutleere. Sie fühlte sich durchaus nicht schwach, war ganz wohlgemuth und ohne alle Zeichen von Hysteriasis. Die Untersuchung ergab Folgendes: Eine kleine, horizontale Geschwulst, wie ein halbes Hühnerei gross, dem Fundus uteri entsprechend; die Ovarialgegenden ganz normal; die P. v. kegelförmig, gleichmässig ums Doppelte vergrössert, glatt, nicht empfindlich, nicht niedrig, in richtiger Mittelstellung. Os uteri ganz jungfräulich, da sie nie schwanger gewesen. Unbedeutender Kreuzschmerz, etwas Schmerz in der Nierengegend, Neigung zu trägem Stuhlgang. Appetit erhalten; geringe Gelbfärbung der Schläfen und Mundwinkel; Zunge rein. Ich verordne Bisulphas magnesiae und Tinct. chelid., als das derzeitige Lebermittel. Im Verlaufe einer Woche war nur geringe und zeitliche Besserung eingetreten. Ich versuchte nun Tinct. secal. cornuti und darauf Crocus in kleinen Gaben, mit ebenso negativem Erfolg. Auch die jetzt in Gebrauch gezogene Cochenille that nichts. Auf das Haller'sche Elixir mit Tinct. Cinnam. ward der Blutfluss bedeutend stärker. So waren über 4 Wochen vergangen, als die verhältnissmässig geringe Absonderung des, wenn gleich normal gefärbten Urins und die von Zeit zu Zeit wiederkehrenden leichten Schmerzen in der Nierengegend mich zur Anwendung eines andern Nephriticum, der Tinct. Virgaureae, 4 Mal täglich zu 25 Tropfen führten. Schon in den ersten Tagen bei Gebrauch dieses Mittels ward die Metrorrhagie auf einen ganz unbedeutenden Blutabgang reducirt, und zu Anfang der folgenden Woche stand sie vollkommen. Der Urin vermehrte sich, die Nierenschmerzen schwanden. Die Frau brauchte das Mittel noch 14 Tage lang. Dann kamen die Regeln und dauerten wie früher 5 Tage. Seitdem ist diese Frau, obgleich sie schon in die klimakterische Periode getreten, ganz gesund.

5. Eine sehr hübsche Polin, 27 Jahre alt, delikater Constitution, die zweimal geboren hat, brünett, leidet seit 8 Jahren an häufigen Metrorrhagien, in welche die Regel immer übergeht. Die Blutung dauert 12—14 Tage, worauf sich Fluor albus einstellt. Sie leidet an sehr trägem Stuhlgang, ist mager, hat Gelbfärbung der Schläfen und Mundwinkel, oft bittern Geschmack, ist sehr reizbar. Seit 6 Jahren ist sie nicht mehr schwanger geworden. Der Mann ist ein schöner kräftiger Mensch. Sie ist vielfach behandelt worden und hat in verschiedenen Städten und stets von den renommirtesten Aerzten verschiedene Kuren gebraucht: Resolventia, Amara, Ferrica, selbst Quecksilbereinreibungen; Purgantia salina und Aloëtica werden fast beständig genommen. Ein Arzt hatte „Würmer" für die Ursache des Leidens erklärt und viel Cina gegeben. Im August 1862 wandte sich diese Frau an mich. Seit einem halben Jahr leidet sie noch an periodischen, halbseitigen Kopfschmerzen. Sie raucht sehr viel. Bei der Untersuchung ergeben sich im Unterleib durchaus keine Anschwellungen der Organe. Der Uterus nicht verändert, nur etwas niedrig; die P. v. normal.

Ich verordnete Tinct. sem. Card. Mariae mit Liq. natri acet., am 6. Tage des sehr starken Blutflusses. Dieser wird nach wenigen Gaben des Mittels schwächer, hört nach 2 Tagen ganz auf, ohne dass Fluor albus folgt. Ich verbiete das übermässige Rauchen, lasse Abends allmälig immer kühlere Abwaschungen machen und im Verlauf des Tages zwei grosse Gläser kalten Wassers trinken. Früher hatte diese Dame ihren Durst immer nur durch Theetrinken gelöscht. Bei Fortsetzung dieser Medication kamen die folgenden Regeln sehr viel schwächer und dauerten nur 5 Tage. Die Frau erholte sich, ihre Gesichtsfarbe klärte sich, der Stuhlgang ward viel regelmässiger. Einige Monate später reiste sie mit ihren „Wundertropfen" ab.

6. Eine Mehrgebärende, hager, 34 Jahr alt, litt im Juli 1852 bereits seit 3 Monaten an beständiger Metrorrhagie, gegen welche sie die verschiedensten Mittel: Säuren, Zimmt, Alaun, Mutterkorn, adstringirende Einspritzungen ohne den geringsten Nutzen

gebraucht hatte. Säuren hatten den Blutfluss immer noch vermehrt. Da hartnäckige Stuhlverhaltung, bitterer Geschmack, Gelbfärbung und saturirter Harn zugegen waren, verordnete ich Sal Glauberi in viel Wasser gelöst. Dabei ging Alles sichtbar besser. Eine rasche günstige Wirkung trat aber erst ein, als ich zusammen mit diesem Salz ein Inf. ligni quassiae (von ℈ j auf ℥ jv) 4 Mal täglich zu einem Theelöffel voll in Wasser nehmen liess. Die Metrorrhagie stand, Zunge und Geschmack reinigten sich, der Stuhlgang ward normal, der bis da sehr schlechte Appetit vortrefflich.

7. Die Obristin Z., eine Dame von 45 Jahren, Mutter mehrerer Kinder, ersuchte mich im Mai 1858 sie von einer bereits seit 4 Monaten währenden Metrorrhagie zu befreien. Ich fand eine wachsbleiche, nicht eben magere Frau mit allen Zeichen von Anämie. Sie klagte über Schwäche, schlechten Appetit, zeitweilige leichte Anschwellung der Füsse und des Gesichts, trägen Stuhl, und versicherte seit ihrer Geschlechtsreife schon sehr oft an Blutungen aus dem Uterus gelitten und mancherlei ganz umsonst dagegen gebraucht zu haben. In den Organen des Unterleibes ergab sich bei genauester Untersuchung nirgends eine auffindbare anatomische Veränderung. Auch der Uterus bot nichts Abnormes dar und die P. v. war in Stellung und Form normal. Der Urin war hell, reichlich, neutral. Es war seit mehreren Jahren gar nichts gebraucht worden. Ich verordnete die Tinct ferr. acet. Radem. Beim Gebrauch derselben erfolgte aber durchaus keine Verminderung des sehr starken Blutflusses, eher noch Vermehrung desselben. Ich versuchte nun, weil die Anschwellung der Füsse mich an ein Nierenleiden denken liess und ich diesen Blutfluss für einen consensuellen hielt, Coccionella und Virgaurea, aber ohne Erfolg. Jetzt gab ich hinter einander Secale, Sabina und Fuligo splendens, ebenfalls vergeblich. Vom Haller'schen Elixir behauptete die Kranke immer nur Verschlimmerung gespürt zu haben, sowie man es ihr gab; ich verordnete also keine Säure. Nach einigen Tagen Pause versuchte ich jetzt, da der Stuhlgang äusserst träg war, künstliches Karlsbader Salz. Weit entfernt aber abzuführen, vermehrte es nur, selbst bei verstärkter Gabe, die Verstopfung. Dieser Umstand war für mich ein sicherer Beweis, dass die Frau ein verstecktes Leber- oder Milzleiden haben müsse, denn in solchen Fällen v e r m e h r e n Purgantia salina anfangs häufig die Verstopfung. Da nun weder im rechten noch linken Hypochondrium krankhaftes Gefühl oder die geringste Anschwellung auffindbar war, so gab ich, um im leidenden Organ Reaction und also auffindbare krankhafte Gefühle zu erwecken, den Liquor ferri stypticus, 4 Mal täglich gtt. jjj in einem vollen Weingläschen Wasser. Ich wurde aber überrascht, als beim Gebrauch dieser Tropfen die Blutung rasch abzunehmen begann. Nach 4 Tagen war kein Blutfluss mehr da und nur ein leichter Fluor albus dauerte noch fort. Am 10. Tage nach Beginn des Eisengebrauchs hatte die Frau, bei sonst viel besserem Befinden, ein Gefühl von Völle und Druck in der Milzgegend. Ich liess jetzt Eichelwasser mehrere Monate hinter einander nehmen. Dabei befand sich die Dame so gut, wie schon lange nicht und nur zur Zeit der Menstruation, welche bis ins 48. Jahr dauerte, erschien blutige Secretion aus dem Uterus.

Im Mai 1859 erschien wieder Metrorrhagie. Die Aq. glandium brachte sie rasch fort. Als die Menstruation aufgehört hatte, begann diese Frau, welche vielen häuslichen Unannehmlichkeiten ausgesetzt war, von Neuem Spannung und schmerzhafte Gefühle in der Milzgegend zu spüren. Erst nachdem hierüber mehrere Monate vergangen waren, zog sie mich zu Rathe. Ich fand jetzt eine harte Anschwellung der ganzen Milz und ein Jahr später ging Frau v. Z. an diesem Leiden, welches ich an einer anderen Stelle beschreiben will, zu Grunde.

8. Eine Dame von 30 Jahren, guter Constitution, seit 2 Jahren verheiratet, glaubt vor einem Jahr einen Abort zu Ende des ersten Schwangerschaftsmonats gehabt zu haben. Seit der Zeit leidet sie an beständigem Stillicidium sanguinis, welches zuweilen zur Metrorrhagie wird, so dass sie nicht mehr die Zeit der Menstruation bestimmen kann. Sie hat Acid. Halleri, Acid. muriat., dann längere Zeit homöopathische Arzneien, dann adstringirende Einspritzungen; hierauf von einem andern Arzt Coccion. cum Magn. usta, Carduus Mariae, Infus. quassiae, Sulfur cum Kali sulfurico, Secale, ohne oder mit nur sehr vorübergehendem Nutzen erhalten. Von allen Mitteln am besten hatten ihr Infus. menth. pip., auf den Rath einer klugen Frau gebraucht, und Baden im Fluss gethan, wobei nur sehr wenig Blutabgang erschienen war. Als sie sich im Juli 1856 an mich wandte, klagte sie über öfteres Herzklopfen, Pruritus pudendorum, Kreuzschmerz, bei starkem Blutfluss. Der Urin war sehr gesättigt, reich an Salzen. Am Uterus und den Eierstöcken keine auffindbaren Veränderungen. Da nun weder Erscheinungen eines

Leber- oder Milzleidens vorhanden waren, so wollte ich des gesättigten Urins und des Pruritus halber, noch einen Versuch mit einem Nierenmittel machen und gab Virgaurea. Sie blieb aber vollkommen ohne Wirkung. Der Indication ex non juvantibus nach musste ich nun zum Schluss kommen, dass diese hartnäckige und so lange dauernde Blutung doch vielleicht eine idiopathische Metrorrhagie sei. Ich griff also zur Sabina. Diese erwies sich als das directe Heilmittel, denn nach ganz kurzer Zeit stand die Blutung vollkommen und Gefühl voller Gesundheit kehrte zurück. Später hat diese Dame nie wieder an Uterinblutfluss gelitten, ist aber kinderlos geblieben.

9. Eine junge brünette Frau von 19 Jahren hatte im October 1846 einen Abortus acutus erlitten. Nach Ausstossung des 3monatlichen Embryo stellte sich ein, in Paroxysmen erscheinender heftiger Schmerz im linken Eierstock und Unterbauch ein, wobei heftige Metrorrhagie zugegen war, welche während der Schmerzanfälle noch stärker ward. Die junge Frau war von je hysterisch, sehr nervös gewesen; litt an trägem Stuhl. Der Puls war ruhig, aber das Gemüth aufgeregt; kleine hysterische Erscheinungen, vollkommene Schlaflosigkeit waren zugegen. Dieser Zustand dauerte auf dem Landgute schon mehrere Tage ohne Hilfe an und nur warme Servietten auf den Bauch waren gegen den Schmerz angewandt worden. Abends angekommen, verordnete ich sogleich ein handgrosses Vesicans auf den erkrankten Eierstock; ein reichliches Klysma mit Seife, um den Darmkanal zu reinigen; innerlich Pulv. Doveri zu gr v dreistündlich. Am folgenden Morgen schon bedeutende Besserung; die Kranke hat zum ersten Mal seit 5 Tagen, in der Früh etwas geschlafen. Im Verlauf des Tages schreitet die Besserung sichtbar vor. Abends ist der Schmerz und die Metrorrhagie nur noch unbedeutend. Ich musste die Kranke wieder verlassen. Sie genas schnell, leidet seitdem aber an profuser Menstruation, obgleich sie glücklich 9 Kinder geboren und ein Mal noch abortirt hat.

10. Eine blonde, magere und blasse Frau von 25 Jahren, seit 4 Jahren kinderlos, an einen kräftigen jungen Mann verheirathet, hatte Mutter und Onkel an Lungentuberkulose verloren. Ihre ein paar Jahre ältere Schwester litt nach mehrmaligem Partus immaturus, an langwieriger Metrorrhagie, zu welcher endlich Hydrops hinzutrat, welcher sie tödtete. Ich hatte diese Kranke nur zweimal bei Consultationen gesehen. Anatomische Veränderungen waren an ihrer Gebärmutter, den Eierstöcken und andern Bauchorganen nicht auffindbar. Die Metrorrhagie dauerte, als schon allgemeine Anasarca und Ascites zugegen waren, trotz vieler angewandten Mittel bis zum Tode fort.

Die andere Schwester nun, um die es sich hier handelt, hatte im Jahre 1864 auch an starkem Blutfluss mit Bauchschmerz gelitten. Sie war lange fruchtlos behandelt worden, bis das Uebel endlich einem grösseren Fontanell auf den Unterbauch und dem Sec. cornut. wich. Hierauf war sie relativ gesund gewesen. Am 10. Juli 1866 besuchte sie Abends eine Gesellschaft, nachdem sie schon ein paar Tage Leibschmerzen gefühlt und ihre Regeln seit einer Woche hatte. Am folgenden Morgen fühlte sie Frösteln, dem Hitze, vermehrter Bauchschmerz und Metrorrhagie folgte. Abends spät ward ich zu ihr gerufen. Sie hatte heftiges Fieber und der Bauch war überall schon bei leiser Berührung sehr schmerzhaft. Starker Blutabgang. Borax in Infus. baccarum rub. id. Am 12. Morgens hat sie keine Hitze mehr, normalen Puls geringeren Blutabgang. Die Empfindlichkeit des Bauches ist aber dieselbe und sie hat mehrere Mal dünn abgeführt. Weil zu jener Zeit Ruhren und Durchfälle vorkamen, in denen Ol. ricini directes Heilmittel war, so verschrieb ich jetzt dies in Emulsion. Am Tage darauf ist Durchfall und Bauchschmerz viel geringer, die Empfindlichkeit gegen Druck unbedeutend; die Metrorrhagie hat aufgehört. Am 14. ist sie ganz genesen. Absque remedio und Diät.

Am 17. ist nach einem groben Diätfehler wieder Bauchschmerz erschienen und am 19. ist auch schon von neuem Blutabgang da. Die Frau klagt über Schmerz im Unterbauch und den Schenkeln; das Blut geht in geronnenen Klumpen ab. Die Untersuchung ergibt: keine fühlbare Veränderung in irgend einem Bauchorgane; etwas niedriger Stand des Uterus; P. v. normal, nicht empfindlich; die untere durch das Laquear fühlbare Hälfte der Gebärmutter ist aber, sowie die hintere Wand der Scheide schmerzhaft bei Berührung. Secale und hierauf Crocus erweisen sich unwirksam. Am 25. Morgens 6 Uhr wird der Bauchschmerz sehr heftig, erscheint anfallsweise und mit Dünnstühlen vergesellschaftet, bei Fortdauer der Metrorrhagie. Der ganze Leib bis unter die Rippen ist überall gegen die leiseste Berührung höchst empfindlich; der Hauptschmerz aber in beiden Leisten und der Lebergegend. Der Puls 100, aber nicht klein; die Extremitäten nicht kühl. Sonst sind alle Zeichen heftiger „Peritonitis“ vorhanden. Ich lasse auf jede Leiste ein Vesicans setzen, profuse warme Wassereinspritzungen ma-

chen und gebe innerlich 3 Mal täglich gr. $^1/_{10}$ Morphium in Himbeerwasser. Am 26. ist schon grosse Besserung; der Bauch weniger schmerzhaft und empfindlich. Am 27. kommen die Kolikanfälle nur noch dann und wann in sehr leichten und kurzen Paroxysmen und der Bauch verträgt überall Druck. Puls normal, Durchfall hat aufgehört. Die Blutung aber dauert an, obgleich weniger heftig. Sie bekommt jetzt nur Morgens und Abends dieselbe Dosis Morphium. Am 30. ist sie vollkommen schmerzensfrei; der Bauch selbst gegen tiefen Druck nirgends mehr empfindlich. Nur im Uterus und in der linken Kreuzdarmbein-Symphyse noch hie und da etwas Schmerzgefühl. Der Uterus erweist sich etwas geschwollen. Ich mache die Vesicatorstellen zu Fontanellen. Am 3. August ist die Geschwulst und Empfindlichkeit des Uterus deutlich minder. Der Blutabgang hat fast aufgehört. Diese ganze Zeit war die Kranke bettlägerig. Aussetzen des Morphium. Absque remedio. Bis zum 8. August ist Alles gut.

Am 9. erscheint ohne auffindbare Ursache wieder heftiger Schmerz im Unterbauch, der ins Kreuz und nach oben ausstrahlt. Er kommt mehrere Tage hinter einander immer um 12 Uhr Mittags und dauert 2—3 Stunden, worauf er abnimmt und verschwindet. Kein Blutabgang, nur schwacher Fluor albus. Urin normal; die Nächte sind gut. Nachdem ich mich mehrere Tage hindurch von der augenscheinlichen Periodicität dieser Schmerzen, deren Heftigkeit die Frau immer nur durch eine Gabe Morphium und reichliche Warmwassereinspritzungen mindern konnte, überzeugt hatte, verschrieb ich gr. xjj Chinin. Es nützte aber gar nicht, schadete vielmehr deutlich, weil der Schmerz jetzt mehrmals täglich, selbst Nachts eintrat. Die Kranke wendete sich an einen andern Arzt, welcher Natron acet. und täglich laue Bäder verordnete. Diese wirkten sehr beruhigend auf den Schmerz und einen ganzen Monat hindurch befand sich Madame S. ziemlich wohl. Da erschienen wieder die Regeln, welche bald in starke Metrorrhagie übergingen. Der behandelnde Arzt gab vergeblich Acid. Halleri, Secale und Sabina und verlangte mich zu berathschlagen. Ich rieth zur Ipecacuanha, 4 Mal täglich zu gr. $^1/_4$. Am andern Tag war der Blutfluss schon geringer und 2 Tage darauf hatte er vollständig aufgehört. Im October war wieder Blutfluss eingetreten und die Ipecac. brachte ihn auch jetzt sehr rasch fort. Bis zum December ging Alles sehr gut. Vor Neujahr 1867, als ich von Orel für längere Zeit abwesend war, erschien wieder Metrorrhagie. Ein dritter Arzt, an welchen die Frau sich jetzt wandte, liess fast 5 Monate lang Rükkenlage beobachten und gab viel Sal ammon. ferruginos., wobei aber ein beständiges Gefühl von Hitze im Uterus vorhanden und die Regel stets profus war und sehr lange anhielt. Dabei litt der Allgemeinzustand ausnehmend; die Frau magerte zum Skelett ab, hatte starke Nacht- und sehr übelriechende Achselschweisse; Schmerzen in den Schenkeln, Fersen, dem Kreuz; der Schlaf war schlecht. So fand ich sie Anfangs April, wo sie sich wieder an mich wandte. Der Puls war ruhig, der Uterus wie früher. Ich verordnete den täglichen Gebrauch eines Aufgusses von ʒ jjj Rad. Sarsap., mit Milch gemischt zu nehmen, überredete die Kranke das Bett zu verlassen und sich bei schönem Frühlingswetter ins Freie bringen zu lassen. Diese Medication that ausnehmend gut: 6 Wochen später hatte die Frau an Fleisch und Kräften überaus zugenommen. Die Menstruation war aber zuweilen noch sehr profus. Gegen diesen Zufall liess ich im folgenden Jahr 4 Monate hindurch Marienbader Bitterwasser mit vollkommenstem Heilerfolg trinken. Die Frau leidet seitdem durchaus nicht mehr an Abnormitäten in der Menstruation.

---

18. Vom Beckenschmerz, Dolores in pelvi, Hysteralgia.

Die mit stärkeren Schmerzen vergesellschafteten Krankheitsformen gehören zu den peinigendsten für den Kranken sowohl als für den Arzt. Für den Ersten, weil Nichts jedem lebenden Wesen unleidlicher ist, als Schmerzgefühl, mag dies nun durch Heftigkeit oder lange Dauer die Geduld erschöpfen. Für den Arzt, weil er selbst bei den gefährlichsten Uebeln viel weniger vom Kranken in Anspruch genommen wird, als da, wo dieser so schnell als möglich vom Schmerze befreit zu sein wünscht. Weil es nun oft schwer ist, diesem Wunsche gerecht zu werden, so wird der Kranke noch unwillig über den Arzt, während

dieser doch, ist er nicht allen Mitgefühles baar, moralisch selbst mitleidet, indem er die Qual des Patienten nicht so rasch als er möchte, zu beseitigen im Stande ist.

Krankheitszustände, welche Beckenschmerzen der verschiedensten Art in ihrem Gefolge haben, sind eben keine seltene Erscheinung. Sehr schwierig ist es aber, die eigentliche Quelle solcher Schmerzgefühle zu ergründen. Es gibt Fälle, wo diese entweder ganz dunkel bleibt, oder nur durch hypothetische Annahme einer „Metritis chronica“, einer „Perimetritis“ und „Nervenhyperästhesie“ erklärt wird. Den leidenden Weibern erwächst aber durch solche Diagnose und Terminologie gar wenig Nutzen, denn die auf sie gestützte Behandlung erweist sich meist ganz fruchtlos: die Beckenschmerzen dauern fort. Ich handle sie also gemeinschaftlich hier ab, was mir praktischer scheint, als sie theoretisch gesondert unter verschiedene Causalrubriken und ebenso viele verschiedene Kapitel zu bringen.

Ich habe bereits im Abschnitte von der Hysterie die krankhaften Empfindungen im kleinen Becken beschrieben, welche man von chronischer Gebärmutterentzündung herzuleiten pflegt. Ich habe gezeigt, wie solche Schmerzgefühle in Folge fehlender Befriedigung beim Coitus, durch eine Caruncula orificii urethrae, durch Graviditas extrauterina hervorgerufen werden können. Es kommen dem Praktiker indess Fälle vor, wo alle jene Umstände nicht beschuldigt werden können. Finden sich hier nun im Stande des Uterus Abweichungen vom Gewöhnlichen: Niedrigerstehen, Schieflage, Einknickung, veränderte Form der Portio vaginalis, Orificialexulcerationen, so meint man wohl, dass der Grund der Beckenschmerzen in diesen liege. Man vergisst aber, wie alle benannten Erscheinungen auch bei Weibern vorkommen, welche dabei nicht die geringsten Beschwerden und durchaus keine Schmerzen fühlen, und dass es wiederum Fälle von heftigsten und langwierigsten Beckenschmerzen gibt, wo alle diese vermeintlichen Ursachen gänzlich fehlen, und die genauesten und oft wiederholten Untersuchungen Alles ganz normal finden lassen.

Die perimetrischen Entzündungen und Abscesse, die Haematocele retrouterina, spielen in neuerer Zeit eine grosse Rolle bei solchen Beckenschmerzen. Die Diagnose findet ihre Bestätigung hier aber immer nur dann, wenn schon Zeichen der Abscessbildung im Douglas'schen Raume, oder sonst wo äusserlich am Uterus auftraten. Dasselbe ist mit der Blutergiessung da der Fall. Fehlen aber solche pathologische Erscheinungen, welche immer doch nur Ausgänge einer Krankheitsform, aber nicht diese selbst sind, und erscheinen sie auch später nicht, so ist man gezwungen dem Dinge den nichtssagenden Namen Hysteralgia zu geben.

Weil also das cum hoc ergo propter hoc bei den Beckenschmerzen oft keine Anwendung findet, so hat der Arzt, will er seine Pflegebefohlenen von diesem peinlichen Uebel heilen, die grösste Aufmerksamkeit auf Alles zu richten, was ihm nur irgend einen Anhaltspunkt für die wahre, protopathische Ursache des Leidens zu geben im Stande ist.

Man begegnet in den meisten Fällen von Beckenschmerzen gewissen Erscheinungen, welche sich fast bei allen Kranken wiederholen. Zu diesen Cardinalsymptomen gehören: Schmerzen in der Tiefe des kleinen Beckens, in der Gegend der Eierstöcke, der Schaamfuge, im Kreuze bis zum Os coccygis hinunter. Sie treten paroxysmenweise auf, sind mehr oder weniger heftig, haben mehr oder weniger freie Zwischenräume. Bei stärkeren Anfällen können sie bis in die Hypochondrien hinauf und bis in die Schenkel hinunter strahlen. Beim Gehen und Stehen fühlen die Leidenden dabei gewöhnlich ein Ziehen und Drängen nach unten. Die Schmerzen halten manchmal einen remittirenden, selbst intermittirenden Typus ein. Fast immer ist träger Stuhl und etwas Fluor albus vorhanden.

Diese beständigen Symptome sind von verschiedenen unbeständigen begleitet: Schmerz und Empfindlichkeit bei Druck an verschiedenen und wechselnden Stellen des Unterbauches; geringe Anschwellung eines Eierstockes; Empfindlichkeit an irgend einem Orte der Scheide, der P. v. oder des Laquear vaginae, selbst aller dieser Theile zugleich; erweichter Zustand der P. v., wie im zweiten oder dritten Monate der Gravidität, bei nie schwanger gewesenen und nicht schwangeren Frauenzimmern, wobei das Os uteri kein Grübchen ist, sondern ein erweichtes, der Fingerspitze zugängiges Orificium, selbst als Querspalte zeigt; Mangel des Ejaculations- und selbst Frictionsgefühles, welche früher zugegen waren; qualitativ und quantitativ veränderte Menstruation, kurz vor deren Eintritt die Schmerzen zuweilen stärker, beim Fliessen derselben aber erträglicher sind; Dysurie; Uebelkeit und Erbrechen.

Als begleitende Erscheinungen findet man bisweilen, aber durchaus nicht immer: Fieberzustand; Tiefstehen des Uterus; Schieflagen, oder Zeichen von Hyperämie und Anschwellung im unteren Segmente desselben oder zwischen Uterus und Rectum — am besten durch Untersuchung per Anum erkennbar; Exulcerationen am Os uteri.

Diese letzten Erscheinungen: die Schieflage, das Tiefstehen der Gebärmutter, die Geschwüre können zufällige sein, aber auch Folge des bestehenden Leidens. Abscessbildung und Haematocele sind wohl immer nur Folgesymptome.

Ich habe nur Weiber, welche schon den Beischlaf ausgeübt hatten — wenn auch manchmal eben erst in die Ehe getretene — nie aber Jungfrauen, an Beckenschmerzen leiden sehen. Bei letzteren kommen sie nur unter der Form der Colica menstrualis und in Folge von Caruncula orificii urethrae vor. Die „Metritis chronica“, welche Bennet, Aran, Scanzoni und Andere bei Jungfrauen beobachtet haben wollen, ist für mich ein sehr zweifelhaftes Ding. Ich glaube, dass diese Jungfrauen entweder schon die Liebe genossen hatten, oder nur in Folge zu häufiger Onanie an Congestion zu den Beckenorganen litten.

Die Prognose bei Beckenschmerzen ist, was die Dauer des Uebels betrifft, immer sehr vorsichtig zu stellen. Es ist oft nur durch lange, systematische Behandlung möglich, den Schmerz wegzubringen. Zuweilen gelingt dies unter günstigen Umständen rasch; zuweilen trotzt das Leiden vielen Mitteln

und Methoden, da seine Ursache oft nur durch eine Reihenfolge arzneilicher Reagentien ergründbar ist. Es ist daher ungünstig für die Kranke, wenn sie ungeduldig über zögernde Besserung häufig den Arzt wechselt. Gut, wenn der folgende sich die Mühe nimmt, die früher eingeschlagene Behandlung kennen zu lernen, und nicht von Neuem Mittel und Methoden in Anwendung bringt, welche schon umsonst versucht wurden. Ich kenne solche Fälle, wo mehrere Aerzte hinter einander immer und immer wieder dieselben Arzneien und natürlich mit demselben Misserfolg anwandten. Es ist aber ein ganz sonderbarer Wahn des Arztes, zu meinen, dass ein Mittel, welches früher schon in gehöriger Gabe fruchtlos in Gebrauch kam, in seinen Händen eine bessere Wirkung erzielen werde. Oft aber scheint es, werden dieselben Mittel nur darum wieder verordnet, weil der Aeskulap zu denen gehört, welche ihre ganze Materia medica „auf den Daumennagel schreiben können", also des Glaubens leben, dass der rationelle Arzt nur äusserst wenig Mittel nöthig habe, mit denen, was heilbar ist, auch geheilt werden könne. Dass es aber Uebel gibt, welche nicht durch diese Mittel, wohl aber durch andere heilbar sind, das scheint jenen Simplificatoren nicht einzuleuchten.

Wenn man eine Frau mit Beckenschmerzen zu behandeln kriegt, so ist vor Allem stets eine genaue innere und äussere Untersuchung nicht zu unterlassen.

Man besichtige die Geschlechtstheile, um sich zu überzeugen, dass keine Caruncula vorhanden sei. Man berücksichtige Alles, was ich im Abschnitt von der Graviditas extrauterina über deren Erkenntniss gesagt habe. Man beurtheile und forsche nach, ob die Frau ihren Mann liebt, gleichgiltig für ihn ist oder ihn vielleicht verabscheut, und erkundige sich separatim bei beiden Ehegatten über das Verhalten und die Gefühle der Frau in Coitu. Man denke dann an das, was im Beginn des 4. Abschnitts dieses Buchs gesagt wurde. Man überzeuge sich, ob nicht eine scirrhöse Entartung der Gebärmutter Schuld an den Schmerzen trage. Man lasse nicht die Möglichkeit vom Vorhandensein eines Kothsteins oder einer krebsigen Degeneration des Rectum aus den Augen. Man falle nicht in den groben, aber schon vorgekommenen Irrthum: die Symptome eines verheimlichten Abortus für eine Hysteralgie zu nehmen.

Wenn alle diese Untersuchungen zu negativen Schlüssen führen, so forsche man genau nach, ob nicht hysterisches Ergriffensein, von einem deprimirenden, moralischen Einfluss bedingt, vorliege.

Ist man endlich zu der Ueberzeugung gekommen, dass das vorliegende Leiden keiner von allen eben genannten Quellen entspringt, so suche man nach andern Anhaltspunkten für die Diagnose, und fehlen auch diese, so bestrebe man sich den Grund desselben durch pharmazeutische Reagentien zu erforschen.

War schon Behandlung vorhergegangen, so beurtheile man nach der Indicatio ex juvantibus et non juvantibus, vel adeo nocentibus die Wahrscheinlichkeitserfolge eines anzuwendenden Mittels.

Nur sorgfältigstes Erwägen aller dieser Umstände, sowie der ganzen Anamnese werden den Arzt zu einer richtigen Erkenntniss der wahren Quelle des Beckenschmerzes leiten, wenn auch nicht immer führen können.

Behandlung.

Da wo keine Zeichen von Hyperämie im periuterinen Zellgewebe vorhanden sind und wo grosse Empfindlichkeit oder Geschwulst im Laquear vaginae fehlen, scheint der Beckenschmerz gewöhnlich durch eine sympathische Affection des Uterus oder durch ein Leiden der Beckennerven hervorgerufen zu werden. Seltener scheinen die Fälle, wo ein idiopathisches Erkranktsein der Gebärmutter selbst Anlass zur Hysteralgie gibt.

Sympathisches Leiden kann bedingt sein in Folge von Krankheitszuständen der Leber, Milz, der Nieren und des Rückenmarks. Nachdem man alle Zeichen für das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein solcher Erkrankung wohl erwogen hat, wendet man Eigenmittel auf dasjenige Organ an, für dessen Erkranktsein die meisten Wahrscheinlichkeitsgründe sprechen. An ein Leiden der Beckennerven muss man denken, wenn die Forschung nach Bauchorganleiden zu negativen Schlüssen führt; wenn eine Localerkältung des Kreuzes angeklagt wird; übermässiger Coitus bei daran noch nicht Gewöhnten — eben Verheirateten — vorherging. Die hier zu versuchenden Mittel sind: Morphium, Arg. nitric., Zincum valerian., Aq. nicotian., Artemisia, Arsen, Veratrin, Colchicum, Ol. terebinth., Chloral, Kali bromatum.

Ich habe mich einige Male, des intermittirenden Typus wegen, den die Schmerzanfälle zeigten, zum Chiningebrauch verleiten lassen. Immer aber erfolgte dabei Verschlimmerung. Ich rathe daher Chinin nur dann anzuwenden, wenn wirklich zur selben Zeit durch dies Mittel heilbare andere Krankheitsformen vorkommen.

Bringen diese direct auf das Nervensystem wirkenden Mittel keine Hilfe, oder glaubt man eine idiopathische Erkrankung des Uterus selbst vermuthen zu können, so kann man die Uterina in Anwendung ziehen. Von solchen haben sich bei solchen Schmerzen besonders bewährt: das Castoreum, der Borax, die Pulsatilla, der Liquor ammonii acetici.

Alle hier genannten Mittel dürfen nur in Mittelgaben angewandt werden. Jedes, das innerhalb 2 Tagen nicht deutlich mindernden Einfluss auf die Schmerzanfälle zeigt, braucht nicht weiter fortgegeben zu werden; jedes, das die Schmerzen noch sichtbar vermehrt, ist noch früher auszusetzen.

Sind Zeichen von Hyperämie im periuterinen Zellgewebe vorhanden, zeigt sich grosse Empfindlichkeit oder Geschwulst am Scheidengewölbe, dem unteren Segmente des Uterus, der P. v., so geift man nach allseitig erwogenen Indicationen für die Wahl jedes einzelnen von ihnen zu den Blutmitteln *). Diese

*) Man vergleiche hierüber. was ich im Kapitel von der Kinderdiarrhöe und später mehrmals über die Wahl dieser Mittel gesagt habe.

müssen auch gleich anfänglich in Gebrauch gezogen werden, wenn Zeichen von Perimetritis oder Hämatocele vorhanden sind. Ich habe in solchen Fällen von anderen Aerzten immer Calomel anwenden sehen. Trotz der dabei oft starken Einwirkung auf die Mundhöhle der Kranken aber dauerten die Schmerzanfälle fort und waren höchstens für die Dauer des beim Gebrauch des Quecksilbers entstehenden Durchfalls etwas geringer. Es schien mir auch immer, dass Fälle, welche mit Calomel behandelt worden waren, sich später hartnäckiger zeigten, als solche, in denen diese Panacee nicht in Gebrauch gekommen war. Wenn in solchen Fällen ein Blutmittel den Krankheitszustand nicht in Zeit von 24 Stunden sichtbar verbessert, so wird man zuweilen noch ein zweites versuchen können. Herrschten z. B. durch Kupfer heilbare Krankheitsformen und hat das Kupfer keinen günstigen Einfluss auf den Beckenschmerz, so kann man, je nach den Wahrscheinlichkeitsschlüssen, noch Natron nitricum oder Eisen versuchen. Die Nichtheilwirkung auch des zweiten Universale ist ein sicherer Beweis, dass der vorliegende Beckenschmerz entweder einem idiopathischen oder sympathischen Leiden der Gebärmutter seine Entstehung verdankt, oder endlich dass er von irgend welcher im Organismus des Weibes hausenden Dyskrasie hervorgerufen ist. Nicht immer ist es möglich einen Namen für solche Dyskrasien oder chronische Säfteverderbnisse zu finden. Die alten Aerzte sagten: „ein Krankheitsstoff, der sich im Organismus bildete, habe sich auf diesen oder jenen Theil geworfen." Das klingt nach jetzigen Begriffen sehr unrationell, weil die heutige Nosologie allenthalben die Grundursache eines Leidens pathologisch-anatomisch oder chemisch-mikroskopisch vorführen will. Leider! kann sie dies aber auch nicht, sondern zeigt uns nur Krankheitsproducte als vermeintliche Krankheitsursachen. Ein solches Krankheitsproduct ist nun, fragelos, die periuterine Zellgewebsentzündung, sowie das bei der sogen. Hämatocele ergossene Blut. Reizung des Uterus, Excesse im Coitus, Erkältung*) sind gewöhnlich nur Gelegenheitsursachen der Erkrankung, deren nächste Ursache man oft in nichts anderm als in einem dyskrasischen Process finden kann, der jene Theile zu seinem Eruptionsheerde wählte. Analogien hiezu findet man viele: die Mastitis suppurativa, die Bildung der Furunculi, des Anthrax und des Pseudoerysipelas; die zu Fistelbildung Anlass gebenden Zellgewebsentzündungen am Rectum; die Bildung sogenannter kalter Abscesse u. s. w. Syphilis scheint auch zuweilen eine Rolle als Quelle von Beckenschmerzen zu spielen. Selbst das Trippergift kann von diesem Einfluss nicht freigesprochen werden, denn ich habe einige Male Beckenschmerzen bei jungen, eben erst verheiratheten Weibern zu behandeln gehabt, deren Männer an goutte militaire litten. Wenn eine dyskrasische Ursache der Beckenschmerzen vermuthet werden kann, so greife man zum Gebrauch der Sarsapa-

*) Man hat auch retrouterine Entzündungen und Abscesse als „Folge von Abortus" beobachtet. Ich habe dergleichen weder nach Abortus acutus, noch provocatus gesehen, glaube auch, dass hier wieder Ursache und Wirkung verwechselt wurden. Nicht der Act des Abortirens verursachte die Perimetritis; sondern der krankhafte Zustand der Gebärmutter oder des Gesammtorganismus, welcher Ursache der Fehlgeburt war, brachte auch die Hyperämie im Retrouterinzellgewebe hervor.

rilla, des Jods; lasse ein alkalisches Schwefelwasser trinken; Frucht-, Trauben-, Molkenkuren versuchen; eine Priessnitz'sche Wasserkur brauchen.

Bei heftigen Beckenschmerzen ist es unmöglich, sich auf den alleinigen Gebrauch innerer Mittel zu beschränken, weil die Kranken ungestüm in den Arzt dringen, ihre Leiden so schnell als möglich wenigstens palliativ zu erleichtern.

Man hat vielfältig die Anwendung von Egeln an der P. v., am Mittelfleisch, am Introitus vaginae empfohlen. In den ersten 10 Jahren meiner Praxis habe ich dieser Empfehlung Folge geleistet, kann aber durchaus nichts Rühmendes über die Wirkung der örtlichen Blutentleerung sagen. Alles was sie thun, ist dass sie die Schmerzen zuweilen auf einige Zeit lindern. Nach spätestens 24 Stunden aber, oft in noch kürzerer Zeit, kommen die Schmerzen wieder und manchmal noch heftiger als früher. Vorwürfe von Seite der Kranken oder ihrer Angehörigen bleiben dann nicht aus. Egel am Perinaeo schienen mir immer noch bessere Dienste zu leisten, als solche an der P. v., obgleich auch nur zeitliche Schmerzverminderung erzielt wurde.

Die äussere Anwendung der Jodtinctur bringt durchaus keinen Nutzen. Wenn durch die von ihr erzeugte Hautentzündung auch eine unbedeutende Ableitung bedingt wird, so ist sie doch nur gering, und auf den Schmerz von wenig Wirkung. Schon viel rascher und energischer wirken Blasenzüge über den Schaamhaaren oder auf der Eierstockgegend. Aber die durch sie gebrachte Erleichterung ist meist auch nur von kurzer Dauer. Die nachbleibenden Vesicatorwunden vermehren noch die Leiden der Kranken, und sind hinderlich für die Anwendung anderer ebenso wirksamen, wenn gleich weniger peinlichen Mittel. Einreibungen mit Quecksilbersalbe mit oder ohne Jod, wirken gewöhnlich schneller auf das Zahnfleisch, als auf den Beckenschmerz. Die äussere Anwendung des Chloroform, sei es nun mit Ol. hyosciami vermischt, oder rein, als Einreibung angewandt, habe ich immer ganz nutzlos befunden. Baunscheidt-sches Verfahren auf dem Unterbauche, den Leisten, dem Kreuze, schien nicht weniger zu leisten als Blasenzüge, ohne deren Unannehmlichkeit zu haben. Sichtbar lindernd auf den Schmerz und ohne alle üble Nebenwirkungen wirken lauwarme Sitzbäder, warme, profuse Wasserklystiere und warme Breiumschläge auf Genitalien und Unterbauch. Man hat nicht nöthig, diese mit narkotischen Kräutern, z. B. Hyosciamus, Cicuta, Belladonna zu machen, weil die schmerzstillende Wirkung derselben gewöhnlich nur eine ganz kurze ist, durch Hautaufsaugung des narkotischen Principes aber Hitze, Kopfschmerz, Trockenheit im Munde und Halse entstehen. Von der örtlichen Anwendung des Morphium und narkotischen Injectionen in die Scheide gilt dasselbe: ihre schmerzlindernde Einwirkung ist eine sehr kurze; ihre üblen Nebenwirkungen halten lange an. Bei grosser Hitze der inneren Geschlechtstheile kann man kühle und kältere Einspritzungen versuchen und damit fortfahren, selbst Eistampons verordnen, wenn die Kälte sichtbar Erleichterung bringt, und bald darauf der Schmerz nicht an Heftigkeit zunimmt.

Wenn man bei innerer Untersuchung einen ungewöhnlichen Stand des Uterus findet, so würde man sehr irren, wenn man hierin die Quelle des Beckenschmerzes ergründet zu haben glaubte. Die Neuzeit hat einen schrecklichen Unfug mit allerhand sehr künstlich ersonnenen „Zurechtstellungsversuchen“ bei Schief- und Tieflagen getrieben, wobei die Uterussonden, Hypomochlien und Mutterkränze eine bedeutende Rolle spielen, und sogar gebärmutterkranke Frauen schon die Aeusserung thun: „es müsse wahrscheinlich ein „„mechanisches““ Verfahren gegen ihr Uebel angewendet werden“. Obgleich ich nun diese Meinung, quoad bonum priapum, sehr oft theilte, so muss ich doch meine Leser auf das verweisen, was ich über diese Mittel im Abschnitte IV, Kapitel Hysterie sub e) Hysteralgia hysterica schon ausgesprochen habe. Ich will hier nur noch wiederholen, dass heftige Hysteralgien bei ganz normalem Stande der Gebärmutter vorkommen, und dass diese oft einen ungewöhnlichen Stand hat, ohne dass dabei die geringsten Beschwerden, geschweige denn Schmerzen gefühlt werden. Schon dieser Umstand hätte von solchem roh mechanischen Verfahren zurückhalten müssen. Weiber die demselben unterworfen gewesen waren, gestanden mir immer, dass sie entweder gar keine Erleichterung, oder nur eine unbedeutende, sehr kurz dauernde — wahrscheinlich nur einbildliche — dadurch gefühlt hätten, dass aber oft ihr Uebel dabei viel heftiger geworden sei. Solche Fälle werden wohlweislich von den zurechtstellenden Gynäkologen verschwiegen. Dass dies mechanische Verfahren aber sogar zum Schlendrian werden kann, bewies mir noch ganz kürzlich — November 1869 — eine Jüdin von 27 Jahren. Sie litt seit einigen Monaten an Beckenschmerz, und war desshalb nach einer Universitätsstadt zu einem Professor der Weiberkrankheiten gefahren. Dieser hatte „Metritis chronica cum anteflexione uteri“ diagnosticirt, und die Frau einen ganzen Monat mit Zurechtstellungsversuchen, Einspritzungen in die Vagina von narkotischen Absuden, Jodbepinselungen des Unterbauches gequält. Endlich hatte er sie nach Hause entlassen, und ihr seine Diagnose und die weiter einzuschlagende Behandlung auf einem Blatt Papier mitgegeben. Als ich die sich bei ihrer Durchreise an mich wendende Frau untersuchte, fand ich auch nicht die geringste Abnormität im Stande des Uterus und ebensowenig Anschwellung oder Schmerzhaftigkeit des unteren Segmentes, oder der P. v. Da die Beckenschmerzen aber ganz dieselben waren, so konnte ich doch schwerlich zu der Ueberzeugung gelangen, dass jener Gynäkologe durch sein Verfahren die Gebärmutterabnormität zwar geheilt, die Schmerzen aber nicht geheilt haben solle. Ganz ohne Zweifel hatte die Metritis chronica cum anteflexione nur in seiner Einbildung bestanden. Da die Frau an Verstopfung litt, gelb war, über bitteren Morgengeschmack klagte, erhielt sie von mir nichts als künstliches Karlsbadersalz, wobei sie sich schon in Zeit von einer Woche ausnehmend gebessert fühlte. Da sie länger nicht in Orel bleiben konnte, so entliess ich sie mit der Verordnung, dies Mittel 6 Wochen lang fortzubrauchen.

Wenn Beckenschmerzen mit Zeichen von entzündlichem Leiden der Geschlechtstheile verbunden sind, und diese Hyperämie nicht Folge unbefriedigten Geschlechtstriebes ist, so ist der Coitus zu untersagen, weil er die Schmerzen vermehrt.

Ist die Hysteralgie aber durch Reizung der Geschlechtssphäre bei fehlender Befriedigung entstanden, wo, wie ich dies schon im Kapitel von der Hysterie gezeigt habe, Zeichen von Hyperämie und sogenannte Metritis chronica zugegen sein können, so wird der Coitus — aber nur der mit einem geliebten Mann — das beste und schnellste Heilmittel sein. Unschädlich ist der Coitus, zuweilen sogar palliativ lindernd, wenn der Beckenschmerz ein consensueller ist, von Erkranktheit eines Bauchorganes oder der Nerven selbst abhängt, und von der Frau gewünscht wird.

Wenn die Untersuchung Anschwellung über dem Laquear vaginae, grosse Empfindlichkeit gegen Berührung ergibt; wenn die Kranke dabei an Uebelkeit, oder Erbrechen, fast beständigen Schmerzen, die nie aufhören, Gefühl eines fremden Körpers im Mastdarm leidet, so muss man an die Möglichkeit von Abscessbildung oder Hämatocele denken. Man muss in solchen Fällen absolut auch eine Untersuchung per Rectum machen, um bei deutlich gewordener Fluctuation, aber durchaus nicht früher, den Eiter- oder Blutheerd mit einem geeigneten Instrumente zu öffnen. Dies kann durchs Rectum oder das Laquear vaginae geschehen, je nachdem die Schwappung hier oder dort deutlicher ist. Die Untersuchung muss in solchen Fällen stets nach zwei Tagen wiederholt werden, wenn sie gleich nicht selten sehr schmerzhaft — auch per Rectum — ist, und sehr sanft vollzogen werden muss. Man kann einen Fleurant'schen Troicart, oder das zur Eröffnung von Tonsillenabscessen dienende Instrument: ein zweischneidiges, spitzes, kurzes Messer in einer gebogenen, platten Scheide, welches hervorgedrückt, durch Federwirkung sogleich wieder in die Scheide zurücktritt, anwenden.

Zur Erläuterung mögen jetzt einige Krankengeschichten folgen:

1. Eine kräftige Blondine, seit mehreren Jahren mit einem verschlissenen, an starken Hämorrhoidalblutungen, Pollutiones diurnae und Pleurodynie leidenden Mann verheirathet, kinderlos, sehr religiös, hat nie Ejaculationsgefühl gehabt und befindet sich nach jedem, nur selten und energielos ausgeführten Coitus in einem, von Unbefriedigtsein herrührenden, nervösem Reizzustande. Seit ein paar Jahren leidet sie an Beckenschmerzen, welche meist 8—12 Tage nach den sehr sparsamen Regeln auftreten, vom linken Eierstock ausgehen, bis in die Milz strahlen; dabei Druckgefühl im Uterus und Rectum, etwas Fluor albus, Neigung zu Verstopfung. Die Schmerzen sind nicht sehr heftig, aber quälend und mehrere Tage andauernd, kehren sich weder an Jahreszeit noch Witterung. Die Untersuchung des Bauches ergab nichts; die geburtshilfliche Untersuchung, welche nur einer Hebamme gestattet wurde, erwies vollständige Normalität der Geschlechtstheile. Sonst war die Dame gesund. Sie hatte ohne allen Nutzen gebraucht: Aq. glandium, Squilla, Asafötida, Cicuta, Chinin, Quassia, Sal. ammoniacum, Ferrum, Jodpräparate, Arsen, narkotische Injectionen, ein Fontanell auf dem linken Eierstock. Endlich wandte sie sich, im November 1859, an mich. Da ich zugleich den Mann in Kur bekam und von ihm den wahren Sachstand erfuhr, der scheue, gottesfürchtige Charakter der Frau es mir aber sehr unwahrscheinlich machte, dass sie sich entschliessen würde, dem nichtsnutzigen Gemahl einen Adjuncten, wie sie dessen bedurfte, hinzuzufügen: so gab ich ihr den Rath alle und jede arzneiliche Behandlung gänzlich sein zu lassen, weil kein Medicament ihr den geringsten Nutzen bringen würde. Ich wenigstens wisse in der Apotheke Nichts, was ihr helfen könne. Bald darauf reiste diese Dame mit ihrem Mann nach Petersburg, und ich habe später keine Nachrichten über sie erhalten.

2. Eine hübsche Blondine von 25 Jahren, seit 8 Jahren verheirathet, ist 4 Mal schwanger gewesen. Zwei Mal hat sie geboren, die zwei letzten Male im zweiten Monat abortirt. Hiernach traten allerlei Beschwerden im Becken ein: Schmerzen im Uterus

und dem rechten Eierstock, Schwere und Druckgefühl, Kreuzschmerz, Schmerz im Os pubis und in der Vagina. Man hatte Jodbepinselungen, innerlich Jod und Jodeisen, ein Fontanell über den Schamhaaren, Egel an der P. v., verschiedene Einspritzungen ganz vergeblich gebraucht. Im November 1865 wendet die Kranke sich an mich. Ich finde bei der Untersuchung den Uterus etwas niedrig stehend, aber sonst ganz normal und ohne Empfindlichkeit. Im Bauche nichts abnormes. Bei der „Beichte" gesteht mir diese Frau, dass sie niemals weder Frictions- noch Ejaculationsgefühl mit ihrem Mann, der ziemlich schwach sei, empfunden habe und sich nach jedem Coitus immer in Allem viel schlechter fühle. Im Traum habe sie aber das Ejaculationsgefühl und befinde sich nach solchen Träumen immer viel besser. Ich liess dieser Dame durch eine Freundin rathen zur Selbstbefriedigung zu schreiten, wenn sie dazu Drang fühle. Sie hatte von der Möglichkeit einer solchen bis jetzt nichts gewusst, folgte aber dem Rath und fühlte sich viel wohler dabei. Beide Freundinnen kurzweilten sich mit lesbischen Tändeleien, über welche die eine mir immer ausführlich berichtete. Die junge Frau verlor dabei ihre Beckenschmerzen fast vollständig und ward nach kurzer Zeit von ihrem Mann, obgleich ohne alle Empfindung von Vergnügen, wieder schwanger. Sie trug auf meinen Rath 4 Monat ein Fontanell über den Schamhaaren, um einem abermaligen Abort vorzubeugen und gebar zu rechter Zeit ein gesundes Knäbchen.

3. Eine Dienstmagd von 25 Jahren, mittlerer Constitution, hat ihre Regeln in den ersten Tagen des Flusses erkältet. Sie beginnt darauf an Beckenschmerzen zu leiden, die paroxysmenweise kommen, aber nie vollkommen aufhören. Nach 14 Tagen, im November 1852, haben diese Schmerzen eine grosse Heftigkeit erlangt. Sie beginnen in der Tiefe des kleinen Beckens, steigen in die Ovarien, von hier bis zum Epigastrium. Zugleich ist starker Kreuzschmerz vorhanden. Die Schmerzanfälle zeigen intermittirenden Charakter, mit nächtlicher Verschlimmerung. Dabei Uebelkeit, zuweilen Erbrechen, Durchfall. Der Unterbauch ist gegen Berührung äusserst empfindlich. Die innere Untersuchung ergibt Empfindlichkeit und leichte Anschwellung der P. v. und des ganzen Uterus. Ich verordne ein Vesicans über den Schamhaaren und innerlich, da zuweilen noch Nitrumkrankheiten vorkamen, die Person kräftig, rothwangig war, dies Salz in Mittelgabe mit Traganthschleim und des consensuellen Magenleidens halber mit Zusatz von etwas Natron acet. Die Besserung war eine regelmässig fortschreitende. Am 4. Tage war sie von ihren Schmerzanfällen ganz befreit. Ein kleiner, noch nachbleibender cardialgischer Schmerz wich alsbald einem kleinen Blasenzuge.

4. Eine gut constituirte junge Frau von 24 Jahren, seit $1^1/_2$ Jahren verheirathet, ist noch nicht schwanger gewesen. Vor einem Jahr hat sie Blutfluss 3 Monate lang gehabt, aber nur Volksmittel gebraucht. Dann begann, ohne Durchfall, der ganze Bauch zu schmerzen, was 4 Monate fortdauerte. Als darauf diese Bauchschmerzen aufhörten, war sie einige Monate gesund. Zu Weihnachten begannen wieder Schmerzen bei der Stuhl- und Urinausleerung und erschien von neuem Stillicidium sanguinis, das bis Ende Februar 1870, wo ich sie zum ersten Mal sah, andauerte. Sie ist nicht verstopft, muss aber zu jedem Stuhl heftig drängen, wobei Schmerz im ganzen kleinen Becken entsteht, auch im Kreuz, und sie das Gefühl hat, als ob Alles herausfallen würde. Nach gebrauchtem Bittersalz soll der Zustand noch schlechter gewesen sein. Bei der Untersuchung finde ich alle Bauchorgane normal; den Uterus etwas empfindlich, retroflectirt, so dass die P. v. hoch steht und nach vorn sieht. Unbedeutender Blutabgang. Weder Uterus noch P. v. geschwollen. Etwas Fluor albus, weite Scheide. Bei der Untersuchung durchs Rectum ergibt sich gar keine Empfindlichkeit, keine Fissura ani. Das Aussehen dieser Frau ist gesund. Sie behauptet ihren Mann zu lieben, aber dessenungeachtet gar kein Vergnügen beim Coitus zu empfinden. Ich verschreibe Sabina mit Senna. Ich sehe sie erst am 31. Juli wieder. Nach der Sabina hatte sie sich eher schlechter gefühlt. Sonst derselbe Zustand. Seit 3 Monaten aber jeden Abend Beckenschmerzen, welche ins Kreuz, beide Leisten und beide Schenkel ausstrahlen. Morgens kein Schmerz. Beim Stuhlgang immer noch Schmerz. Die geburtshilfliche Untersuchung ergibt dieselben Resultate. Ich verschreibe Tinctura Castorei Canadensis, von der sie 5 Mal täglich 12 Tropfen mit Himbeersyrup einnehmen soll. Am 11. August kommt sie sehr zufrieden zu mir. Die abendlichen Schmerzen haben ganz aufgehört; der Schmerz beim Stuhlgang ist viel geringer. Bei Fortsetzung des Castoreum war die Frau nach weiteren 14 Tagen ganz schmerzenfrei und der Blutabgang hatte aufgehört. Sie wollte keine weitere Arznei mehr nehmen. Seitdem habe ich sie nicht wiedergesehen.

5. Eine junge 17jährige, sehr hübsche Frau, stets gesund, war seit 5 Wochen an einen jungen Mann verheirathet, der eine goutte militaire hatte. Zwei Wochen nach der Hochzeit begann diese Frau Schmerzen im Becken und der linken Leiste zu fühlen. Einige Tage bekommt sie Hausmittel, dann Electuarium lenitivum, Morphium, Kali jod. und endlich als die Schmerzen immer heftiger werden, gr vjjj Calomel und 10 Egel über den Schamhaaren. Ich sehe sie am Ende der zweiten Woche der Krankheit, am 16. Juli 1870. In den letzten Tagen sind die Beckenschmerzen so stark gewesen, dass sie nur im warmen Vollbade Erleichterung fühlte. Die Nächte verbrachte sie schlaflos. Ich fand sie fieberlos. In der linken Eierstockgegend, etwas über dem Schambeinast, ist eine flache, nicht harte Geschwulst, von der Grösse eines kleinen Eies zu fühlen. Sie ist schmerzhaft bei Druck. Rechts nichts. Die P. v. am Orificio uteri und höher hinauf, aber nur vorn, bis zum Scheidengewölbe, schon gegen leise Berührung sehr empfindlich. Sie ist aufgelockert und etwas geschwollen. An den Seiten und hinten ist die P. v. fast nicht schmerzhaft. Etwas Fluor albus. Urin sehr gesättigt und wie mit schwarzer Erde gemischt, sehr sauer. Die Schmerzanfälle kommen in Paroxysmen, sollen in Tertiantypus stärker sein; sie gehen links bis unter die Rippen. Zahnfleisch etwas geschwollen, Zunge belegt. Nach 2 Tagen werden die Regeln erwartet. Ich verschreibe ʒ jjj Natron nitricum und ʒ j Borax in ℥ jv Aq. rub. id., wovon stündlich ein Dessertlöffel voll zu nehmen ist. Am andern Tag ist schon Alles besser. Am 19. sind die Schmerzen zwar wieder etwas stärker, der Urin ist aber schon madeirafarbig, ohne schwarzen Zusatz. Zunge reiner. Regeln noch nicht erschienen. Geschwulst im Unterbauch weniger empfindlich. Die junge Frau kann aufstehen, ohne grosse Beschwerde gehen. Am 20. noch besser. Da aber noch immer keine Regeln, so gebe ich jetzt Pulsatilla. Darauf erscheinen am folgenden Morgen die Regeln, aber schwach und sehr blass. Da die Geschwulst immer noch empfindlich, so ein Vesicans auf dieselbe. Am 25. ist die Geschwulst viel kleiner, fast nicht mehr schmerzhaft. Die Regeln haben aber nur zwei Tage angehalten. Es erscheinen jetzt täglich zur selben Stunde Schmerzen im linken Fuss, dem Unterschenkel und bis in den Unterbauch hinaufsteigend, die 2 Stunden dauern und dann verschwinden. Appetit, Schlaf sind gut; Urin noch röthlich. Diese Schmerzanfälle zeigen einen Typus postponens. Ich verschrieb gr j Arsen. album in 20 Pulver getheilt, von denen täglich 3 genommen werden sollten. Nach 5 Tagen sind gar keine Schmerzen mehr da. Der Mann bekommt Einspritzungen von Zinc. sulfur.

6. Eine Frau von 26 Jahren, zarter Constitution, seit 10 Jahren verheirathet, hat in den ersten zwei Jahren ihrer Ehe zweimal geboren. Bald darauf überstand sie einen Abort im 3. Monat, nach welchem sie längere Zeit kränkelte und an Beckenschmerzen, grosser Erregbarkeit des Herzens litt. Vor 3 Jahren gingen ihr, nachdem die Regeln 6 Wochen ausgeblieben waren, zwei kleine Molen ab. Genuss beim Coitus hat sie nur sehr selten gehabt, obgleich sie sich stets alle Mühe gab, dazu zu gelangen. Jetzt ist sie seit einem Jahr Beckenschmerzen ausgesetzt, welche auf grossen Schreck erschienen. Auch der Coitus wurde schmerzhaft. Am 18. September 1870 werden die bis dahin nicht sehr bedeutenden Beckenschmerzen plötzlich recht heftig. Sie erscheinen besonders in der Gegend des linken Eierstocks, der sehr empfindlich gegen Berührung wird. Von da geht der Schmerz in die Gebärmutter, die Scheide, das Kreuz und in den linken Schenkel, der zuweilen vertaubt. Nach oben strahlt der Schmerz bis in die Magengegend und beide Hypochondrien. Der Urin wird mit etwas Hinderniss gelassen. Die Frau hatte von einem andern Arzt ein Abführmittel aus Senna mit Magn. usta, ein Vesicans über den Schamhaaren und eine Mandelemulsion mit Amygdalin bekommen. Die Schmerzanfälle waren dabei nur zeitlich etwas leichter geworden. Am 24. September rief man mich zu dieser Frau, welche ich schon vor 8 Jahren einmal behandelt hatte. Sie klagte über die eben beschriebenen, starken Schmerzen, die sie an's Bett fesselten, grosse Schwäche, Mundbitterkeit, zuweilen galliges Erbrechen. Es sind vor der Zeit sparsame, schmutzige Regeln erschienen, während sie sonst meist sehr starke Menstruation hat. Ihr Herzklopfen hat seit mehreren Jahren aufgehört. Der Puls ist ruhig, die Zunge etwas belegt, die Gesichtsfarbe gelblich, öfteres Aufstossen vorhanden; der Urin ist gesättigt. Die Untersuchung des Bauches ergibt nirgends fühlbare anatomische Veränderungen, auch nicht am linken Eierstock. Der Uterus ist etwas niedrig, Scheide etwas weit, die P. v. hat ganz jungfräuliche Beschaffenheit; das Os uteri ist ein Grübchen; Empfindlichkeit an der hinteren Scheidewand, dem Laquear vaginae und der ganzen P. v., aber nirgends Anschwellung. Sie fühlt bisweilen leichten Frostschauder. Verordnungen: warme indifferente Breiumschläge auf Unterbauch und Genitalien und Natron

bicarbon. ℥ β auf ℥ vj Wasser, stündlich zu einem Dessertlöffel. Weil Abends der Schmerz stärker wird, bekommt sie zwei Gaben Morphium zu gr $1/_{20}$ in Aq. rub. id., wobei der Schmerz alsbald leichter wird und sie gut schläft. Am folgenden Tag fühlt sie sich, beim Fortgebrauch des Natron schon besser. Am 28. fühlt sie nur noch Schmerz beim Uriniren und der Stuhlentleerung. Die Betastung des Bauches ist jetzt ganz schmerzlos. Der Schenkel vertaubt zuweilen noch. Mund nicht mehr bitter, Zunge rein, Urin viel heller. Die Menstruation ist reichlicher. Ich setze Aq. quassiae zur Natronlösung. Am 1. Sept. ist sie aufgestanden. Etwas Fluor albus zeigt sich. Am 7. ist sie ganz gesund. Da Klage über zu harten Stuhlgang, so verordne ich den täglichen Gebrauch von einem Stückchen Rheum.

7. Im Mai 1865 ward ich zu einer jungen, eben verheiratheten Frau gerufen. Drei Wochen vor ihrer Hochzeit glaubte sie sich während ihrer Regeln auf einem Tanzboden erkältet zu haben. Seitdem hatte sie an Schmerz im Unterbauch und Kreuz, Tenesmus, schwachem Blutabgang gelitten, wogegen sie Ol. Ricini nahm und später von mir Borax in Aq. rub. id. mit Besserung erhalten hatte. Gleich darauf war ihre Hochzeit. Die ersten Tage nach dieser fühlte sie sich gesund; dann entstand ein immer sich verstärkender Beckenschmerz, weshalb ich am 23. Mai vom Mann zu ihr gebracht wurde. Die Schmerzen ergreifen die Scheide, das Kreuz bis zum Os coccygis hinunter, die Regio pubis und die Leisten. Dabei tenesmodischer Drang und Schmerz im Mastdarm, Strahlen des Schmerzes in beide Oberschenkel. Urinabgang nicht gestört, Harn sauternfarbig, mit Schillerhäutchen. Die Schmerzanfälle kommen mehrere Mal täglich, doch scheinen sie gegen 7 Uhr Abends, um Mitternacht und Morgens am stärksten zu sein. Sie dauern über eine Stunde. Während derselben zittert die Kranke am ganzen Körper, sitzt bald nach vorn übergebeugt, bald gerade, will auf den Nachtstuhl, ist überhaupt höchst unruhig. Im Gesicht ist dabei grosser Schmerzausdruck, der Puls macht nur 60 Schläge in der Minute. Der Stuhl meist träg. Sehr aufgeregter Geschlechtstrieb, dessen Befriedigung die Schmerzanfälle hinausschiebt und sie erleichtert. Der Mann ist jung und kräftig; durchaus keine Gemüthsbewegung vorhanden. Castoreum, Morphium, Veratrinsalbe; Virgaurea und Coccionella des abnormen Harns wegen, brachten gar keine günstige Veränderung zuwege. Sitzbäder thaten palliativ gut. Da sie Creolenteint hatte und über Mundbitterkeit klagte, gab ich künstliches Karlsbader Salz. Die Untersuchung der Geschlechtstheile hatte ergeben: etwas niedriger Stand des Uterus; ganz unbedeutende Retroflexion desselben; weder in der Vagina, noch der Urethra, noch im Laquear vaginae und der P. v. die geringste Empfindlichkeit gegen Berührung. Eben so wenig Schmerz beim Druck auf den Unterbauch. Mit dem leicht abführenden Karlsbader Salz wandte ich alle zwei Tage energischen Baunscheidtismus aufs Kreuz und den Unterbauch an. Bei dieser Medication ward der Zustand von Tag zu Tage besser, die Schmerzanfälle seltener und leichter und in Zeit von 10 Tagen war die junge Frau von ihrem quälenden Uebel befreit. Bald darauf wurde sie schwanger, gebar glücklich und ist seitdem gesund.

8. Eine 20jährige Frau, seit 6 Monaten verheirathet, leidet seit 5 Monaten ohne alle erweisliche Ursache an beständigen Beckenschmerzen, gegen welche von drei Aerzten schon folgende Mittel in Gebrauch gezogen waren: Amygdalin, Morphin, Valeriana, Ipecacuanha, Bismuthum, Colchicum cum Opio, Tinct. rhei aquosa und Rheum mit Natr. bicarb. und Extr. trifol. Fibrin., Kali bromatum, Kali und Ferrum jodatum, Ferr. carb. cum Belladonna; äusserlich: 3 Mal Egel ad portionem vaginalem, Ung. jodat., Camfora, Belladonna, Chloroformium, Ung. stibiatum; sehr viel Ung. hydrarg. cum Opio; Vesicantia ad os sacrum. Einspritzungen von Acid. pyrolignos., Infus. Altheae cum Cicuta, Alumen. Alle diese Mittel hatten gar keine Besserung gebracht. Als Grund des Leidens war Metritis chronica diagnosticirt worden. Ich sah diese Kranke, welche ich als gesundes Mädchen kurz vor ihrer Verheirathung gekannt hatte, Ende November 1868. Sie ist mittlerer Constitution, war immer gut menstruirt, stets gesund. Der Mann ist ein hübscher, junger Bursche und die Frau liebt ihn. Der Penis des Mannes hat ganz gewöhnliche Dimensionen. Das Weibchen hat noch niemals Ejaculationsgefühl gehabt und nur selten Frictionsgefühl, befindet sich aber doch nach Coitus stets besser. Sie hat gleich im Beginn ihrer Ehe manche nicht weiter aufgeklärte Unannehmlichkeiten gehabt, welche deprimirend auf sie gewirkt haben. Jetzt hat der Mann einen Dienst an der Eisenbahn, welcher ihn oft für eine Woche und länger von der Frau trennt. Diese scheint eifersüchtig. Die Lebensverhältnisse gebieten grosse Sparsamkeit. Der Appetit der jungen Frau ist gut, die Zunge rein, der Puls ruhig. Die Regeln sind stark, dauern immer 10 Tage und das Blut ist kirschfarben. Urin sauternfarbig, normal, keine Harn-

beschwerden. Der Stuhlgang ist träge. Zuweilen etwas Fluor albus. Die Untersuchung des Bauches ergibt nirgends eine Abnormität und nur in der Milzgegend oder etwas unter dieser einige Empfindlichkeit bei Druck. Keine Caruncula orificii urethrae. Die Vagina eng, sehr körnig; der Uterus hoch, nirgends geschwollen; die P. v. in der Mittellinie und ganz normal; keine Orificialgeschwüre, nirgends Empfindlichkeit. Im Rectum nichts abnormes. Die subjectiven Gefühle der Frau sind aber: fast beständiger, stärkerer oder schwächerer Schmerz im kleinen Becken; Ziehen, Unbehaglichkeit, Druck daselbst, im Unterbauch und stets auch im Kreuz; sind diese Schmerzen heftiger, so steigen sie in den Rücken bis zur Taille, strahlen in beide Schenkel. Sie zwingen die Kranke beständig zu liegen, weil jede Bewegung, selbst langsames Gehen sie verstärkt und sogleich Ziehen und Drängen nach unten, stärkerer Kreuzschmerz eintritt. Nachts rauben die Schmerzen oft den Schlaf.

Was ist nun der Grund dieser Hysteralgie? Alle Zeichen von periuterinaler Entzündung, von Metritis chronica fehlen; ein Organleiden, von dem der Schmerz consensuell abhängen könnte, liesse sich einzig in der Milz vermuthen; eine Dyskrasie gibt sich durch keine Erscheinungen kund; der Stand des Uterus ist musterhaft normal; Orificialgeschwüre sind nicht zugegen; der Mann ist kein Schwächling und nach Coitus fühlt die Kranke sich besser; mehrere aufs Rückenmark und die Nerven wirkende Mittel sind bereits fruchtlos angewandt worden. Die meiste Wahrscheinlichkeit ist also für ein idiopathisches Leiden des Uterus selbst, oder vielleicht für eine Milzaffection. Die starke und lang anhaltende Regel, bei abnormer Blutfärbung, scheint jedoch auf ein consensuelles Ergriffensein des Uterus zu deuten.

Die junge Frau erhielt von mir im Verlauf von zwei Monaten folgende Mittel: Tinct. Castor., Borax, Tinct. fulig. splend., Pulsatilla, Liq. ammon. acet.; Infus. Sabinae, Veratrineinreibungen auf Kreuz und Mons veneris; allabendliche laue Sitzbäder; Aqua glandium, Sal Carlsbadiense. Wann nur das Wetter es gestattete, musste sie langsam spazieren fahren. Von allen diesen Mitteln brachten nur das Veratrin, das Karlsbader Salz und die Sitzbäder sichtbare Linderung, ohne aber mehr zu thun, als die Schmerzparoxysmen seltener zu machen und sie zu verringern. Die Menstruation kam zweimal quantitativ und qualitativ nicht verbessert. In den ersten Tagen des Februar 1869 musste die junge Frau Orel verlassen, weil ihr Mann in seinem Dienst nach einer anderen Stadt übergeführt wurde. Während der ganzen Zeit der Behandlung blieben die objectiven und subjectiven Erscheinungen unverändert dieselben. Ein halbes Jahr später begegnete ich dem Mann auf der Eisenbahn, welcher mir erzählte, dass seine Frau noch immer im selben Zustande sei. Wenn ich die Frau länger behandelt haben würde, so hätte ich jetzt aufs Rückenmark und die Nerven wirkende Mittel, auch wohl Kupfer, und im Frühjahr eine Wasserkur versucht.

9. Eine sehr nette, gracile Brünette von 18 Jahren, früher bis auf einige Dysmenorrhöe immer gesund, ist seit zwei Monaten an einen jungen, gesunden Mann verheirathet. Drei Wochen nach der Hochzeit war sie gesund und bekommt ihre Regeln. Als diese beinahe schon aufgehört haben, kommt sie Abends von einem Besuch zurück, bekommt etwas nasse Füsse und erschrickt durch einen schmerzlosen Fall auf die Knie, während sie einige Stufen hinabsteigend, eine derselben verfehlt. Ein paar Tage darauf stellen sich Beckenschmerzen ein. Sie kommen in Paroxysmen, ergreifen die Schamfuge, das Kreuz, beide Unterbauchseiten, strahlen bis in die Brust hinauf und in die Schenkel hinunter. Der Schmerz kommt und verschwindet plötzlich, dauert eine halbe Stunde, manchmal kürzere Zeit. Der herbeigerufene Arzt lässt 13 Egel an's Perinäum stellen, gibt zuerst Magist. bismuthi, dann Amygdalin und endlich 15 Gran Calomel, wobei alle Zähne wacklig werden, der Beckenschmerz aber immer heftiger wird. Am 11. Oct. 1869 ruft man mich. Ich finde Folgendes: vermehrte Schleimsecretion der Scheide; die P. v. niedrig, aufgelockert, wie im 2. Monat der Schwangerschaft; das Os uteri nicht als Grübchen zeigend, sondern erweitert und bequem die Spitze des Fingers hineinlassend, unempfindlich. Nirgends vorn und an den Seiten in der Scheide Empfindlichkeit; aber am Laquear hinten, vom Collum uteri beginnend, eine harte, sehr empfindliche Stelle, über $1/2$ Zoll breit. Keine Zeichen von früher stattgehabter Geburt. Urin etwas gesättigt, Neigung zu Verstopfung. In der Gegend des linken Eierstocks eine Geschwulst, wie ein kleines Ei gross. Da der Stuhl schon seit mehreren Tagen verhalten ist, so gebe ich zuerst Karlsbader Salz und da dies nicht abführt, ein Infus. Sennae salinum. Auch dies wirkt nur sehr langsam. Der Schmerz kommt, regelmässig intermittirend, immer Abends um 7 Uhr, erreicht bis Mitternacht die grösste Heftigkeit und lässt dann

nach. Morgens ist sie schmerzenfrei. Uebelkeit und Erbrechen bei und ausser den Schmerzanfällen, die äusserst heftig sind, die Frau zum lauten Schreien bringen und sich besonders in der Gegend der linken Eierstockgeschwulst fixiren. Gegen Annahme einer Graviditas extrauterina spricht das Erscheinen der 5 Tage dauernden Menstruation und die ganz unveränderte Beschaffenheit der sehr kleinen Brüste. Die Untersuchung per anum zeigt eine flachrunde Geschwulst von der Grösse eines halben kleinen Apfels, zwischen der vorderen Wand des Rectum und dem Uterus, welchem sie anzugehören scheint und die sehr empfindlich ist. Keine Fluctuation an dieser Geschwulst zu fühlen. Morphium hatte nur eine ganz kurze erleichternde Wirkung. Warme Sitzbäder erleichtern. Die Schmerzanfälle kommen bald auch zu anderer Zeit, sind so heftig, dass die Kranke sich umherwirft, schreit, der Blick wild wird. Dabei nimmt die Geschwulst am Laquear vaginae zu. Der Puls ist nur während des heftigen Schmerzes etwas beschleunigt, sonst nicht. Der ganze Leib ist dann auch äusserst empfindlich gegen jede Berührung. Da ich glaube, dass ein Abscess sich bildet, so lasse ich Honigklystiere und schleimige, indifferente Injectionen in die Vagina machen. Die P. v. wurde immer kürzer, wohl weil das untere Segment des Uterus anschwoll. Grosse Erleichterung brachten warme, indifferente Breiumschläge. Beim alleinigen Fortgebrauch derselben, zeitlicher lauer Sitzbäder und ein paar Mal in Anwendung gekommener Emulsio Olei Ricini ward die Geschwulst am Laquear vaginae allmälig kleiner und weniger empfindlich, die Schmerzparoxysmen kamen seltener und hörten endlich ganz auf. Trotz allen Suchens nach Eiter konnte ich solchen weder in den Faeces noch im Vaginalschleim finden. Im Januar tanzte das Weibchen bereits. Da sie, kaum besser geworden, von Behandlung und besonders Untersuchung nichts mehr hören wollte, so kann ich nicht sagen, in welchem Zustande der Uterus später sich befand.

10. Frau v. G., eine alte verschlissene Dame von 60 Jahren, hat seit längerer Zeit eine Leberanschwellung, ohne aber besonders dadurch zu leiden. Sie ist stets kinderlos gewesen, seit vielen Jahren Witwe, behauptet von ihrem Mann nie recht befriedigt gewesen zu sein, hat seit längerer Zeit mit vielen Sorgen und Unannehmlichkeiten zu kämpfen gehabt. Seit 2 Jahren leidet sie an heftigen Schmerzanfällen im kleinen Becken. Diese ergreifen die Scheide, den Blasenhals, den Uterus. Das Uriniren geschieht dabei sehr häufig, der Urin geht nur tropfenweise, mit grossem Schmerz ab. Der Harn selbst ist sauternfarben, klar, ohne alles Sediment, nicht vermindert, neutral. Blase und Unterbauch sind schmerzenfrei. Stuhl nur alle 2—3 Tage. Die Schmerzanfälle, welche oft eine wüthende Heftigkeit erreichen, werden durch Gemüthsaffecte, zuweilen durch Kothentleerung, immer durch Körperbewegung hervorgerufen. Sie treten fast täglich, oft mehrere Mal, zu unbestimmter Zeit ein. Ausser diesen Anfällen hat die Dame beständig einen unbedeutenden, sie aber doch sehr beunruhigenden Schmerz in der Mitte der Vagina. Ihre Nerven sind sehr angegriffen: sie ist zum Weinen geneigt, sehr mager. Es waren im Verlauf dieses Uebels die verschiedensten Medicationen eingeschlagen. Man hatte Lithiasis vermuthet und mit der Sonde lange vergeblich nach einem Stein gesucht; hatte Catarrhus vesicae diagnostizirt, gegen welchen aber schon die Beschaffenheit des Urins sprach. Die Kranke selbst glaubte ein Carcinoma uteri zu haben. In der letzten Zeit hatte sie viele Monate lang jeden Abend grössere Gaben von Morphium muriaticum, bis zu ℈ j β pro dosi, mit Zusatz von Lactucarium bekommen, wodurch die Anfälle aber nur wenig gemildert wurden.

Anfangs Februar 1867 reiste diese Dame aus einem der südlichen Gouvernements, welches sie bewohnt, 600 Werst weit nach Orel, um sich von mir behandeln zu lassen. Die Untersuchung ergab Folgendes: an den äusseren Genitalien durchaus nichts Absonderliches; keine Caruncula, nur grosse Blässe der Schleimhäute. Vagina und P. v. zeigen, wie dies bei alten Frauen beobachtet wird, einen mehr kindlichen Habitus. Nirgends Geschwulst, Pseudoplasma oder dergleichen; kein abnormer Stand des Uterus, aber eine ungeheure Empfindlichkeit des Introitus vaginae, der gesammten Scheidenwand, der Urethra und der P. v., schon gegen die allervorsichtigste, leiseste und sanfteste Berührung; während jede nur etwas stärkere Berührung alsbald den heftigsten Schmerz hervorbringt. Im Rectum nichts; aber die Berührung seiner vorderen Wand bringt Scheidenschmerz zuwege. Nach der Untersuchung kommt, was die alte Dame mir vorhergesagt hatte, ein Schmerzparoxysmus, der sie laut heulen und jammern macht und welcher fast 24 Stunden währte!

Ich versuchte bei dieser Kranken nun nach einander folgende Mittel: Tinct. fungorum Cynosbati, Lycopodium, Balsamus Copaivae; Tinct. Cantharid. homöopathisch; Lapis infern.; ein Purgans Senno-salinum; Infusum quassiae mit Ferr. carbon., Liquor

Cupri acet. Alle diese Arzneien brachten, mit Ausnahme des Abführmittels, das zeitliche Erleichterung gab, durchaus keine günstige Veränderung zuwege. Die Schmerzanfälle waren zuweilen so fürchterlich, dass ich trotz allen Widerstrebens den Bitten der Alten nachgeben und ihr wieder hie und da Morphium verschreiben musste. So ging es bis zu Ende März, wo ich gestützt auf die Dysurie, gegen welche ich bis da nur Blasenmittel versucht hatte, zur Coccionella griff. Sie nahm von der Mischung: Rp. Coccion. Natri carb. āā ʒ β Aq. dest. ʒ jjj Spiriti vini rectific. ʒ β MD. 4 Mal täglich 20 Tropfen. Die günstige Einwirkung dieses Mittels war nicht zu verkennen. Obgleich dasselbe während sehr heftiger Paroxysmen und zur Zeit abscheulichen Wetters — welches stets sehr ungünstig auf die Kranke wirkte — begonnen wurde, trat doch alsbald Besserung ein: die Schmerzen wurden erträglicher, die Dame war seltener gezwungen zu harnen. Bei Fortgebrauch dieser Arznei glaubte ich, da der Urin stets blass und neutral blieb, die Alte sehr angegriffen war, füglich Eisen mitgeben zu können. Im Verlauf einer Woche konnte ich aber eine sichtbare günstige Einwirkung des Eisens nicht bemerken. Ich liess also nur Cochenille brauchen. Dabei ging Alles recht gut und der Zustand verbesserte sich ausnehmend. Die alte Dame begann sich zu beschäftigen, machte Toilette, empfing Besuche; bei den Schmerzanfällen fand weder Heulen noch lautes Jammern mehr statt wie früher, sondern nur leise Klage. Ich verordnete jetzt — es war in der Hälfte des April — allabendliche Abreibungen mit immer kühlerem Wasser. Diese thaten sehr gut: die Alte ward dabei sichtbar kräftiger, begann guten Appetit zu spüren und an Körperfülle zuzunehmen. Mein Wunsch, eine Milchdiät mit dieser Medication zu verbinden, konnte aus Mangel an guter Milch nicht ausgeführt werden. Das schlechte Wetter, welches im Mai und Juni andauerte, liess es auch nicht zum gewünschten Baden im Fluss kommen.

Eine wiederholte geburtshilfliche, mit der grössten Sanftheit und Vorsicht ausgeführte Untersuchung — Ende Mai — wirkte wiederum sichtbar schädlich ein. Der Introitus vaginae und die Scheidenwände waren jetzt freilich lange nicht mehr so empfindlich; aber die Schmerzhaftigkeit der P. v. war noch immer dieselbe geblieben und erst mehrere Tage nach dieser Untersuchung hatte die Alte sich von den Folgen derselben — neuen, wenn auch nicht heftigen Schmerzanfällen — erholt, so dass ich es bedauerte, zur Exploration geschritten zu sein. Die Dame gebrauchte nun, in Pausen, die Coccionella bis in den Julimonat hinein. Sie befand sich jetzt in einem sehr befriedigenden Zustande, hatte bedeutend an Fleisch zugenommen, ass mit Appetit, hatte regelmässigen Stuhl, konnte zu Fuss längere Spaziergänge machen, und fühlte nur dann und wann, meist Abends nach dem Stuhlgang, eine ganz unbedeutende Schmerzmahnung. Die abendlichen Abreibungen mit frischem Wasser setzte sie eifrig fort. Mitte Juli reiste sie, mit den rothen „Wundertropfen" versehen, ganz zufrieden mit ihrem Zustand wieder nach Hause, wo sie sich bis jetzt — December 1868 — ganz wohl fühlt.

11. Eine Frau von 58 Jahren, welche nie geboren hatte, seit mehr als 10 Jahren nicht mehr menstruirt, hat schon vor 5 Jahren Beckenschmerzen gehabt, welche nach längerer Dauer mit Abgang von Blut und Eiter aus dem After endeten. Später war sie gesund. Gleich nach Weihnachten 1870 befällt sie nach einem abendlichen Diätfehler — dem Genuss von Schmand, den sie nicht verträgt — mit Bauchschmerzen. Dessen ungeachtet hatte sie den Tag darauf noch Kohl mit Schweinefleisch gegessen, worauf die Schmerzen heftiger wurden. Bis jetzt hatten dieselben nur den Charakter einer Kolik gehabt. Als die alte Dame sich aber heftigem Aerger hingab, so entstanden plötzlich auch Schmerzen und Stiche im Becken. Die Kranke liess sich auf eigene Hand mehrere trockene Schröpfköpfe auf den Unterbauch und das Kreuz stellen und nahm abführende Pillen ein. Sie erbrach aber nur einige Mal mit viel Galle, während Bauch- und Beckenschmerzen immer stärker wurden. Jetzt ward ein Arzt geholt, welcher ein Decoct. taraxaci mit Natron carb. und Tinct. rhei verschrieb und eine Mischung von Chloroform und Ol. hyoscyami zum Einreiben verordnete. Die Schmerzen kehrten sich an diese Mittel nicht, worauf ein anderer Arzt gerufen wurde, welcher Acid. muriat. und am folgenden Tage Aq. lauro cerasi, auch als Einspritzung in die Vagina verschrieb. Diese Injectionen verursachten grosse Schmerzen. Mehrere Klystiere und zwei Esslöffel Castoröl hatten zwar reichliche Stühle, aber keine Linderung der Schmerzen zuwege gebracht. Am 13. Januar 1871 Abends ward ich zu dieser Kranken beschieden. Ich fand die grosse, starkknochige und ziemlich volle Frau in folgendem Zustande: Angstausdruck im sehr gerötheten Gesicht, grosse Unruhe, voller beschleunigter Puls; glatte, reine und stark trocknende Zunge; Hitze. Klage über heftige Schmerzen in der Tiefe des Beckens, die von da ins Kreuz, den Bauch, den After

strahlen. Der Urin wird sehr oft in kleinen Quantitäten, mit Schmerz und Brennen entleert, ist dünnbierfarbig, trübe, sauer. Der Bauch ist voll, überall höchst schmerzhaft gegen Druck. Immerwährender Drang zum Stuhl, wobei, mit Brennschmerz im Mastdarm sowie im Kreuz, etwas Schleim und dann und wann erbsen- und halbnussgrosse Kothstückchen abgehen. Die geburtshilfliche Untersuchung ergibt: jungfräuliche, ganz normal stehende P. v., Empfindlichkeit des Laquear vaginae und des unteren Theiles der Gebärmutter, grosser Schmerz bei Bewegung der P. v., vermehrte Scheidenabsonderung. Bei der Exploratio recti finde ich überall grosse Schmerzhaftigkeit, welche besonders gleich über dem Schliessmuskel des leeren Darmes auffallend hervortritt. Besonders an der vorderen Wand des Rectum ist die Empfindlichkeit so gross, dass schon die sanfteste Berührung Schreien verursacht. Alle Nächte hatte die Frau durchaus schlaflos verbracht. Hauptklagen: der quälende Beckenschmerz, die sehr häufigen tenesmodischen, schmerzhaften Entleerungen von Schleim und Kothstückchen; der Harndrang. Die Hitze sollte bald schwächer, bald stärker sein. Geistige Getränke hatte die Frau nie genossen.

Da die Kranke schon seit einigen Jahren hie und da an Harnbeschwerden gelitten hatte, so glaubte ich, Alles wohl erwogen, ein Nierenleiden voraussetzen zu können und die Kur mit einem Nephriticum beginnen zu müssen. Die Frau erhielt also die mehrmals angeführte Tinct. Coccionellae; zugleich aber, der so rothen, trockenen Zunge und des heftigen Fiebers wegen, 2stündlich gtt. xx Liq. Natri nitrici.

Beim Gebrauche dieser beiden Mittel ging Alles sogleich besser. Die Schmerzen wurden seltener und schwächer, wie die Tenesmen; der Urin mehrte und klärte sich; das Fieber hörte auf, die Zunge blasste ab, bekam normales Ansehen. Am 22. Januar war die Frau ganz schmerzenfrei, hatte guten Appetit, ganz normalen Puls, vortrefflichen Schlaf. Da etwas träger Stuhl, so Zusatz von etwas Magnesia usta zur Cochenille, bei Aussetzen des Salpeters.

---

19. Gebärmutterentzündung. Metritis.

Wenn ich die langen Beschreibungen der Metritis, die vielfachen, bis ins Kleinlichste gehenden, nosologisch-anatomischen Unterabtheilungen und all' den unnützen Ballast betrachte, mit dem die „Wissenschaftlichkeit“ der Neuzeit auch die Lehre dieser Krankheitsform zu einer Schwitzbank für den Lernenden und zu einem Irrsal für den angehenden Praktiker gemacht hat; wenn ich als Quinta essentia alles dieses Aufwandes von anatomisch-pathologischem Wissen und als einziges, daraus hervorgegangenes, therapeutisches Dogma stereotyp: Calomel, Egel, graue Salbe, Opium und Jod gegen den Symptomencomplex der Metritis empfohlen sehe: dann kann ich mich der traurigen Ueberzeugung nicht entschlagen, dass die exact-physiologische, sogenannte „rationelle“ Medizin unserer Zeit, die sich mit den „ungemeinen“ Fortschritten brüstet, welche sie in den letzten Decennien gemacht hat, gerade im Wessentlichsten, in der Therapie, in Wirklichkeit auch kein Haar breit vorwärts gelangt ist.

Der einzige Zweck aller medicinischen Wissenschaft ist doch nur das Heilen. Die praktische Medicin — ich spreche hier nicht von der naturforschenden — und die Therapie in Specie muss also immer und unverrückt nur den Heilzweck im Auge behalten. Ich frage nun: wird dieser dadurch befördert, dass man die Krankheitsform eines Organes in so viele Abtheilungen bringt, als das anatomische Messer Häute und Schichten in diesem Organ aufge-

funden hat? Dass man eine Endo-, Myo- und Perimetritis aufführt, welche man wieder in Endometritis catarrhalis, cruposa und diphtheritica, in Perimetritis ante- und retrouterinalis gesondert hat? Vergisst man, dass die Erkenntniss aller dieser Varianten des Uterinleidens am Krankenbette oft sehr schwierig, ja vollkommen unmöglich werden kann, weil zwar das anatomische Messer jene Theile zu trennen wusste, dieselben aber durch ihre innige Verbindung zu einem Organe, bei heftigerem Erkranken alle gleichmässig afficirt sind? Und welcher Nutzen für das Heilen geht aus solch unnatürlicher, anatomischer Scheidung des Organübels hervor? Nicht der geringste! Dies wird schlagend bewiesen durch das elende, oben angeführte therapeutische Abstract.

Wer sich die Mühe geben will in diesem Buche die Kapitel: Menstruatio dolorosa, Suppressio mensium, gutartige Geschwülste der Gebärmutter, Abortus, Rheumatismus uteri, Colica puerperalis, Hysteralgia hysterica, Febris puerperalis und Dolores in pelvi, sowie die beigefügten Krankengeschichten durchzulesen, der wird einen praktischen Einblick in die Metritis acuta und chronica genannten Krankheitsformen gewinnen, ohne dass ich nöthig hätte, ihnen noch ein besonderes Kapitel zu widmen.

Ich überlasse es aber jedem, seine Heilerfolge nach den hergebrachten Grundsätzen der Schule mit den in meinen Krankengeschichten erzählten zu vergleichen und sich zu fragen, ob der „rationelle“ Weg dem von mir vorgeschlagenen vorzuziehen ist.

---

20. Von einigen anderen Zufällen bei Weibern.

Ich will jetzt von einigen Krankheitsformen handeln, welche zwar nicht ausschliesslich beim Weibe beobachtet werden, die jedoch, weil ich sie beim schönen Geschlecht sehr viel häufiger als bei Männern angetroffen habe, hier mit Recht eine Stelle finden müssen. Für den Weiberarzt ist aber eine genaue Bekanntschaft mit diesen Zufällen um so wichtiger, als ich die ersten derselben von anderen Aerzten aus falscher Delicatesse ausnahmslos habe verkennen und ungeheilt lassen sehen, und weil der dritte, trotz seiner vermeintlichen Unbedeutendheit und oft leicht möglichen Beseitigung, doch eine ganze Reihe von sehr quälenden Erscheinungen in seinem Gefolge hat. Ich spreche von den sogenannten Kothsteinen, der Fissura ani und dem Zahnschmerz.

Kothsteine.

Man gibt diesen Namen einer verhärteten Kothanhäufung im Mastdarm. Die Erkenntniss einer solchen durch die sie begleitenden Symptome ist manchmal recht schwierig und alle Umstände zusammengenommen reichen nicht immer

hin die Diagnose zu begründen. Erst die Einführung des Fingers ins Rectum hebt die Ungewissheit über die Natur der vorhandenen Zufälle.

Die unangenehmen Gefühle von Schwere, Druck, Brennen, Schmerz, welche die Kranken im After empfinden, und welche sich meist vor, bei und nach der Kothentleerung ungemein steigern, können auch durch Geschwulst von innern und äussern Hämorrhoidalknoten, durch eine Fissura ani, durch ein Heteroplasma im Mastdarm: Polyp, scirrhöse Entartung bedingt sein. Anschwellung äusserer Hämorrhoidalknoten ist eine, selten fehlende, Erscheinung bei älteren Weibern, welche vorhandene Kothverhärtung im Mastdarm meistentheils begleitet.

Die Zufälle, welche verhärtete Kothmassen im After hervorbringen, sind verschiedene, je nachdem die Darmausleerung dabei bloss gehindert oder vollkommen unmöglich gemacht ist. Im zweiten Fall wird das Uebel aber immer viel leichter erkannt, als da, wo die Stuhlausleerungen fortdauern. Statt aller weiteren Erörterungen werden die zwei folgenden Krankengeschichten dienen können.

1. Frau v. Z., eine reiche Dame von 60 Jahren, gut genährt ohne fett zu sein, hatte schon lange an einer Anschwellung des kleinen Leberlappens und an beständigen Hämorrhoidalsymptomen gelitten, welche sich unter der Form innerer und äusserer schmerzhafter Knotenanschwellungen und nicht selten als stärkerer Hämorrhoidalblutfluss zu erkennen gaben. Diese Dame überwachte sehr ängstlich ihre Stuhlausleerungen, nahm häufig Zuflucht zu lauen Wasserklystieren, leichten Senna-Salzabführmitteln, war sehr vorsichtig in ihrer Diät. Da begann sie einst wieder zu klagen, dass die Darmausleerungen mit Schwierigkeit erfolgten, was sie der Anschwellung ihrer inneren Knoten zuschrieb. Trotz Application von 12 Egeln an den Anus und dem Gebrauch einer leicht purgirenden Arznei nahm die Beschwerde bei der Kothentleerung im Verlauf von 4 Tagen bedeutend zu. Frau v. Z. behauptete jetzt ein Hinderniss im Mastdarm zu empfinden, welches ihren Stuhlgang unmöglich mache; trotz allen Drängens sei sie nicht im Stande, dies Hinderniss aus dem After zu pressen, weil sie nicht Kraft genug dazu habe und die heftigsten Schmerzen fühle. Mehrere erweichende Klystiere waren ganz erfolglos angewandt worden. Ich untersuchte jetzt, nachdem ich die Kranke ausgestreckt auf den Bauch, mit herabhängenden Beinen gelagert hatte, den Mastdarm mit dem beölten Zeigefinger der linken Hand. Die vorherige Ocularinspection ergab ein paar nussgrosse, geschwollene, äussere Knoten und keine Fissur. Das Einführen des Fingers durch die Afteröffnung war schmerzhaft. Anderthalb Zoll über dieser traf die Fingerspitze auf einen harten, rundlichen Körper, welcher die Grösse eines guten Apfels haben mochte und bei aufmerksamer Betastung deutlich als aus einer verhärteten Kothmasse bestehend erkannt wurde. Dieser Umfang der Masse liess ihre Herausbeförderung ohne vorherige Zerkleinerung ganz unmöglich erscheinen. Erst mit dem hakenförmig gekrümmten Zeigefinger allein und dann mit dem zu Hilfe gezogenen Mittelfinger gelang es mir nun nicht ohne Mühe und Zeitaufwand, die Kothmasse in mehrere Theile zu zerdrücken, welche ich dann nach einander mit den vereinigten gekrümmten Fingerspitzen herausbeförderte. Diese Herausbeförderung eines jeden Stückes durch die Aftermündung war der schmerzhafteste Act bei der Operation. Die Zähigkeit des Herausgebrachten war ausserordentlich und seine Menge betrug viel mehr, als ich anfangs vermuthete. Ein Klysma mit Mucilago sem. cydoniorum beschloss die Operation, welche weiter durchaus keine unangenehmen Folgen hatte und die Dame alsbald von allen ihren Beschwerden befreite.

2. Die Baronesse v. B., ein Fräulein von 30 Jahren, kam vor einigen Jahren nach Orel, um sich eines quälenden Uebels halber, an welchem sie schon über ein Jahr litt, Rath bei mir zu holen. Von ausgebildetem weiblichen Habitus und vortrefflicher Constitution hatte sie, sonst ganz gesund, seit dieser Zeit angefangen, an Beschwerden im Mastdarm zu leiden, welche sich hauptsächlich bei und nach der Stuhlentleerung kund gaben. Sie habe bei dieser nie das Gefühl vollständiger Entleerung, fühle heftige

Schmerzen, welche auch noch später andauerten; sie empfinde peinigende Schwere, Brennen. Stiche im Mastdarm. In der letzten Zeit besonders sei ihr Zustand ein fast unerträglicher geworden. Sie war in den Ostseeprovinzen, dann in Petersburg und Moskau von verschiedenen Aerzten behandelt worden. Einige hatten ihr Leiden für „hämorrhoidal“, andere für „nervös“ erklärt. Zweimal war sie durch Hebammen inspicirt worden, welche keine Abnormität entdecken konnten. Keiner von allen ihren Aerzten hatte selbst eine Untersuchung gemacht. Die verschiedensten Antihämorrhoidalia und Resolventia, Mineralwässer, Kämpf'sche Visceralklystiere, Egel an den After und ans Kreuz, kalte Wasserklystiere, kalte Sitzbäder, tägliche laue Wasserklystiere waren in Gebrauch gekommen, Alles ganz ohne oder nur mit sehr unbedeutendem und bald vorübergehendem Nutzen. Die Urinausleerung nicht behindert; längeres Sitzen beschwerlich, sowie Fahren, weil dabei die örtlichen Erscheinungen zunahmen. Die Menstruation normal. Sie fühlte sich am besten, wenn sie ein paar Tage ohne Stuhlentleerungen sei, weil diese Tage ohne heftige Schmerzen vergingen; später sei aber die Entleerung dann noch unbequemer.

Ich erklärte dem Fräulein, dass eine Ocularuntersuchung des kranken Theiles ganz unumgänglich sei, weil sie vermuthlich eine Fissur am After habe, was ich anfangs meinte. Da ihr Schamgefühl sich aber gegen meinen Vorschlag aufs heftigste empörte, so ging ich darauf ein, im Verlauf von zwei Tagen noch ein paar Mittel zu versuchen; wenn diese aber nicht Linderung brächten, so wäre die Untersuchung durchaus nicht aufzuschieben. Hiemit war sie zufrieden. Ich verschrieb jetzt eine Belladonnasalbe zum örtlichen Gebrauch und die Solutio bisulfatis magnesiae, in getheilten Gaben mehrere Mal täglich zum innern. Trotzdem aber, dass der Stuhlgänge bei diesen Mitteln ganz dünn wurden, blieben die peinigenden Gefühle im After dieselben. Es kostete mir jetzt keine grosse Ueberredung mehr, das Fräulein zur Ocularinspection zu vermögen. Ich liess sie dem Fenster gegenüber sich auf den Rand eines erhöhten Bettes auf die Seite legen. Der nach oben liegende Schenkel ward nun stark an den Bauch gezogen, während der unten liegende in ausgestreckter Stellung verharrte. Die Geschlechtstheile wurden mit einem Tuche bedeckt. Auf einem Schemel sitzend machte ich jetzt die Untersuchung. Ich fand aber nicht die von mir vermuthete Fissur. Der After ergab äusserlich und wenn man ihn auseinanderzog oder die Kranke pressen liess, durchaus nichts Abnormes, sogar keine Anschwellung eines Hämorrhoidalknotens, keine Empfindlichkeit. Als ich nun den beölten Zeigefinger der linken Hand in das Rectum führte, stiess ich in der Höhe von 2 Zoll auf eine grosse, steinharte Geschwulst. Sie hatte, bei erster Schätzung, ungefähr den Umfang einer Mannsfaust und füllte den Mastdarm vollständig aus, so dass es nur an dessen vorderer Wand und mit Mühe möglich war, den Finger an der Geschwulst vorbei, höher hinauf zu bringen. Bei genauer Befühlung ergab sich diese Geschwulst als eine grosse, verhärtete Kothmasse, deren Consistenz aber so zähe war, dass die Spitze des Zeigefingers nur mit Hilfe des Nagels etwas in dieselbe dringen konnte. Klystiere und Excremente hatten nur zwischen der vorderen Wand des Rectum und dieser Geschwulst Durchgang finden können. Ich beschloss sogleich, zur Entfernung dieses mechanischen Hindernisses zu schreiten. Zuerst versuchte ich, den Zeigefinger im Mastdarm lassend, mit dem Stiel eines Theelöffels, den ich auf demselben einführte, die harte Kothmasse zu spalten. Dies improvisirte Instrument erwiess sich aber, seiner breiten und flachen Form halber, als unzweckmässig. Meine Augen fielen jetzt auf einen Stahlfederhalter von Guttapercha. Dieser erwies sich zum Perforiren der Masse viel bequemer. Es gelang mir nun, mit Hilfe dieses Perforatoriums und der gekrümmten Fingerspitze, ungefähr eine gute Handvoll thonartig verhärteten Kothes in kleineren und grösseren Stückchen und Brocken zu Tage zu fördern. Die Erschöpfung der Kranken, eigene Ermüdung der Hand und die Schmerzen, welche Fräulein B. bei der Herausnahme fühlte, bewogen mich den Rest der Operation auf den folgenden Tag zu verschieben. Ich verordnete stündlich zu wiederholende Klysmata von recht warmem Wasser mit Provenceröl, um das Zurückgebliebene wo möglich etwas zu erweichen. Denn das was entfernt war, mochte kaum $^1/_4$ der ganzen Masse betragen. Am folgenden Tage führte ich Zeige- und Mittelfinger in den Mastdarm und es gelang mir, nach fast zwei Stunden mühevollster Arbeit, Stück vor Stück die ganze verhärtete Masse zu entfernen. Diese füllte $^1/_3$ Nachttopf! Die Kranke hatte heroisch ausgehalten. Nach der Entleerung erwies sich die hintere Wand des Rectum taschenförmig beträchtlich erweitert. Ich verordnete jetzt ein paar reichliche Warmwassereinspritzungen und ein Purgans Senno-salinum, um vielleicht noch höher befindliche Kothmassen auszuleeren. Darnach erfolgte aber nur noch ein mässiger Stuhl.

Fräulein v. B. war jetzt ihrer langen Leiden mit einem Mal enthoben. Schon nach wenigen Tagen hatte sich der Darm an der erweiterten Stelle sehr, doch noch nicht auf den normalen Umfang zusammengezogen. Glücklich, im Gefühl voller so lange entbehrter Gesundheit, von Dankbarkeit erfüllt und mit der Weisung: noch längere Zeit täglich zur Clysopompe zu greifen, verliess Fräulein v. B. Orel.

Die Fissura ani.

Seitdem ich, vor mehr als 30 Jahren, den ersten Fall dieser Krankheitsform bei einem ältlichen Herrn beobachtete, welcher, seit Jahren leidend, und in verschiedenen Städten vielfältig behandelt, erst durch mich erfuhr, was der eigentliche Grund seines Uebels sei, habe ich, seltsam genug, bis jetzt noch ganz ausnahmlos gesehen, dass die von dem Afterriss hervorgebrachten Beschwerden ihrer wahren Quelle nach nicht erkannt wurden. Stets war es der alte Sündenbock: die Hämorrhoiden, welche man beschuldigte und gegen welche mit den verschiedensten Kuren zu Felde gezogen wurde. Und doch ist die Fissura ani ein durchaus nicht selten vorkommendes Uebel, welches so grosse Unannehmlichkeiten in seinem Gefolge trägt, dass die rasche Erkenntniss und Entfernung desselben dringend geboten scheint. Beim weiblichen Geschlecht findet die, nur durch Ocularinspection zu erlangende Diagnose im Schamgefühl von Seiten der Kranken, und in falscher Delicatesse von Seiten der Aerzte noch grössere Hindernisse. Anstatt in solchen Fällen alsbald auf Untersuchung zu dringen, hält diese Delicatesse die Praktiker von derselben zurück, besonders wenn junge Weiber oder Mädchen zu derselben zu überreden oder überreden zu lassen sind. Die Untersuchung wird dann gewöhnlich einer Hebamme überlassen, welche natürlich keine Idee von dem hat, was besteht. Der Arzt lavirt aber mit verschiedenen Mitteln und Mittelchen, vertröstet und ermahnt zur Geduld.

Die charakteristischen Zeichen der Fissura ani sind folgende: mehr oder weniger empfindlicher Schmerz bei der Stuhlentleerung, welcher auch nach derselben kürzere oder längere Zeit, mit Klopfen, Stechen im After, andauert. Dieser Schmerz steht im Verhältniss mit der weicheren oder härteren Beschaffenheit der Excremente. Er kann periodisch stärker oder schwächer sein, worauf verschiedene Genüsse, Bewegung, angewandte Abführmittel, Klysmata Einfluss haben. Einige Stunden nach der Stuhlentleerung hört er gewöhnlich ganz auf. In einigen Fällen sind die Stuhlentleerungen mit etwas Blut vermischt; zuweilen kann recht viel Blut dabei abgehen. Einführung einer Canüle oder der Fingerspitze in den After ist immer schmerzhaft und es findet dabei eine krampfige Zusammenziehung des Schliessmuskels statt, welcher aber ein rein consensueller Zufall ist.

Wenn das Uebel sich selbst überlassen bleibt oder unrichtig behandelt wird, so können die Erscheinungen äusserst quälend werden. Selbst dünne Stuhlgänge, der Abgang von Winden; Stehen, Husten, Niesen sind dann schmerzhaft. In Folge der heftigen, beim Stuhlgang empfundenen Schmerzen, fürchtet sich die Kranke vor dieser Ausleerung, sucht sie hinzuhalten oder durch sparsameren Speisegenuss zu verzögern. Hierdurch, so wie in Folge der Schmerzen, des Blutabgangs, entsteht Abmagerung, leidendes Aussehen, hysterische Reizbarkeit.

Die in solchen Fällen nie zu unterlassende Ocularinspection des Afters ergibt folgendes: Aeusserlich nichts, als zuweilen ein oder der andere Hämorrhoidalknoten, oder ein kleines, hartes Knötchen am Rande des Afters. Beim Auseinanderziehen der Aftermündung sieht man, meist rechts oder links, viel seltener vorn oder hinten, das untere Ende der Fissur, welche gewöhnlich in einer Falte des Afters, zuweilen gleich neben einem Hämorrhoidalknoten, als dunkelrother Riss bemerkbar ist, der am besten mit demjenigen zu vergleichen ist, welcher sich bei Scrofulösen auf der geschwollenen Oberlippe bildet. Dieser Riss ist bei Berührung äusserst empfindlich und erstreckt sich einige Linien weit in den Mastdarm hinein. Er ist nie mehr als $^1/_2$—1 Linie tief und immer mit der Axe des Darms parallel. In einigen Fällen habe ich zwei solche Risse gefunden.

Die Heilung dieses unangenehmen Uebels ist einfach und leicht, wenn nur das richtige Mittel in Gebrauch gezogen wird. Werden aber Antihämorrhoidalia, Egel, erweichende und narkotische Salben, Stuhlzäpfchen, Einspritzungen, Sitzbäder u. s. w. angewandt, so kann die Kur Jahre lang dauern, ohne den geringsten Nutzen zu bringen, und der verzweifelnde Arzt, so wie sein Kranker, werden sich zur Boyer'schen Einschneidung des Schiessmuskels verstehen.

Als ich vor 30 Jahren bei dem oben erwähnten Herrn die bestehende Fissur alsbald erkannt hatte, schlug ich ihm, der schon 2 Jahre lang vergeblich behandelt war, kein besseres Mittel kennend, diese Operation vor. Der Kranke wollte davon aber nichts hören und durchaus ohne Messer von seinem Uebel befreit sein. Ich stellte mir nun die Frage: woher es denn komme, dass diese Risse, sogar bei fortgesetztem Gebrauch von Mitteln, welche den Stuhlgang stets dünnbreiig erhielten und Zerrung des Afters also verhüteten, nicht verheilen? Ich glaubte den Grund dieser Erscheinung einzig und allein in einer specifischen, sich freiwilliger Heilung widersetzenden Beschaffenheit des Grundes und der Ränder dieser Risse suchen zu müssen. Ich dachte also daran, durch Aetzen mit Höllenstein den Riss „umzustimmen." Die erste Aetzung machte grosse Schmerzen: der Kranke behauptete darnach aber weniger Schmerz beim Stuhlgang zu empfinden. Ein paar Tage später wiederholte ich die Aetzung, welche jetzt schon viel weniger empfindlich war. Es ging noch besser mit dem Kranken. Nach der dritten Aetzung erwies sein Uebel sich geheilt, und ist auch später, bis zu seinem 8 Jahre darauf erfolgenden Tode nicht wiedergekehrt. Ich wandte von da an die Aetzungen mit Silbersalpeter in allen mir vorkommenden Fällen von Fissura ani an, und ausnahmslos mit demselben schnellen und unfehlbaren Erfolg.

Die kleine Operation wird auf folgende Weise vollführt. Ohne alle weitere Vorbereitung wird die Kranke mit ausgebreiteten und angezogenen Schenkeln in flache Rückenlage, gehörig hoch und dem Fenster gegenüber gebracht. Diese Lage ist der Seitenlage vorzuziehen. Zwischen ihren Schenkeln sitzend, zieht man nun mit dem Finger der linken Hand die Aftermündung so stark auseinander, dass man beide Seiten derselben und vom Riss so viel als nur möglich zu sehen bekommt.

Mit einem zugespitzten und befeuchteten Stück Lapis wird der Riss nun energisch ein paar Mal überfahren. Um bis nach dem oberen, zuweilen nicht sichtbaren Ende des Risses mit der Aetzung zu gelangen, habe ich manchmal den Lapis nach Gutdünken noch höher hineingeschoben, dem sichtbaren Verlauf des Risses entsprechend. Bei, aber besonders nach der Aetzung fühlt die Kranke empfindliches Brennen, Schmerz, welche ein paar Stunden anhalten und durch kühle und kalte Compressen auf den After, Einführen von Eispillen in denselben, erleichtert werden können. Drei bis fünf Tage später wiederholt man die Operation. Nach zweimaligem Aetzen findet man den Grund der Fissura schon von ganz anderen Aussehen und einen Theil derselben vernarbt. Nach 2—3 abermaligen Aetzungen ist der letzte Rest derselben geschwunden und die Kranke ist aller früheren Beschwerden enthoben. Recidive habe ich in keinem einzigen Falle eintreten sehen.

Aus der beträchtlichen Zahl mir vorgekommener Fälle von Fissura ani will ich nur Folgendes erzählen.

Im Frühjahr 1867 ward ich zu einer jungen, hübschen Frau gerufen, welche seit 10 Monaten verheirathet, vor 4 Wochen geboren hatte. Ihre Stiefmutter erzählte mir, dass dieselbe schon seit 3 Jahren, also schon als Mädchen, an „Hämorrhoiden" leide, welche sie durch die steten Schmerzen und Blutverluste sehr mitnähmen. Es sei schon von 4 verschiedenen Aerzten sehr Vieles, aber ganz ohne Nutzen, innerlich und äusserlich gebraucht worden. Fast bei jedem mit grossen Schmerzen erfolgenden und von solchen gefolgtem Stuhlgange gehe mehr oder weniger Blut ab. Als ihre Tochter sich verheirathet habe, glaubte der zuletzt behandelnde Arzt durch Schwangerschaft und Geburt günstige Veränderung erwarten zu können, aber auch diese Hoffnung sei getäuscht worden. Der Blutabgang erschöpfe die Kranke und sei ihr daher auch sehr unangenehm, weil ihre Wäsche dadurch immer beschmutzt sei. Denn das Blut ginge zuweilen noch ein paar Stunden nach dem Stuhlgange ab. Untersucht war der After nur einmal von einer Hebamme worden, welche nichts Abnormes gefunden und auch die Meinung ausgesprochen habe, dass es innere Hämorrhoiden seien. Ich drang sogleich auf Ocularinspection, welche auch nach kurzem Widerstreben bewilligt ward. Bei der Untersuchung fand ich zwei bedeutende und mehrere Linien hoch in den Darm sich erstreckende Fissuren, von jeder Seite eine; neben der einen ein Hämorrhoidalsäckchen. Ich ätzte sogleich energisch mit dem schon bereit gehaltenen Lapis, denselben hoch hineinschiebend, worauf empfindlicher Schmerz, welcher einige Stunden anhielt und durch kalte Compressen erleichtert wurde, entstand; die folgenden Stuhlgänge wurden durch Karlsbader Salz breiig erhalten, schmerzten schon weniger und gaben weniger Blut. Nach 5 Tagen eine zweite Aetzung. Diese verursachte schon bedeutend weniger Schmerzen. Blut erschien jetzt nicht mehr beim Stuhlgang. Nach der dritten, 6 Tage darauf unternommenen Aetzung war die eine Fissur nur noch als ganz oberflächlicher, reiner und überall heilender Wundriss zu sehen, die andere auch schon im besten Heilen begriffen. Die Stuhlgänge erfolgten von jetzt an ohne weitere Aetzung ganz schmerzlos und ohne Blutung, und die junge Dame ist von ihrem dreijährigen Leiden, welches sie schon als unheilbar ansah, vollständig befreit.

Der Zahnschmerz. Odontalgia.

Frauenzimmer sind diesem Leiden viel mehr unterworfen als Männer. Der Grund aber, dass das schöne Geschlecht häufiger an Zahnschmerzen leidet, als das andere, liegt in der oft für die Jahreszeit viel zu leichten Bekleidung der Frauen; in thörichten Moden, welche die Stirn und den Kopf fast unbedeckt lassen; im Leichtsinn, der den meisten Weibern eigenthümlich ist und sie nöthige

Vorsichtsmassregeln gegen Erkältung vernachlässigen lässt; endlich in einer falschen Zahnpflege, welche das Gegentheil von dem, was es soll, hervorbringt: baldigen Verderb der Zähne.

Die Handbücher der Therapie beschäftigen sich nicht mit dem Zahnschmerz, obgleich dieser zu den quälendsten menschlichen Leiden gehört. Die ganze Lehre von den Ursachen dieses Schmerzes, sowie von seiner Heilung liegt also noch fast brach da und die Quintessenz derselben ist ungefähr Folgendes:

Es gibt einen entzündlichen, einen nervösen und einen rheumatischen Zahnschmerz. Der erste verräth sich durch Congestiverscheinungen, scheinbares Längersein des schmerzenden Zahnes, Schmerzhaftigkeit desselben gegen Berührung, Geschwulst des Zahnfleisches in seiner Nähe; Geschwulst der Wange, Fiebersymptome. Dem nervösen Zahnschmerz fehlen diese Erscheinungen. Er soll bei hysterischen Frauenzimmern häufig sein, durch mechanische Einwirkung auf den schadhaften Zahn entstehen. Der rheumatische wird daran erkannt, dass er die ganze Gesichtshälfte, oft auch das Ohr, befällt und deutlich von Erkältung hervorgebracht wird.

Als Heilmittel beim congestiven und entzündlichen Zahnschmerz werden Egel an's Zahnfleisch, Scarificiren desselben, Abführmittel und erweichende Klystiere (Fr. Hoffmann), Ausziehen des schmerzenden Zahnes empfohlen.

Gegen den nervösen Zahnschmerz wendet man örtlich verschiedene ätherische Oele, Kreosot, Myrrha, Camfora, Paraguay-Roux an; bringt Magnetelektricität in Gebrauch; empfiehlt thierischen Magnetismus und, wenn Alles dies nichts hilft, ebenfalls Ausreissen des Zahnes.

Im rheumatischen Zahnweh wendet man Ableitungsmittel hinter dem Ohr an; lässt ein warmes Fussbad machen; gibt Diaphoretica; nach Eisenmann Vinum colchicum-opiatum und schreitet, helfen diese Mittel nichts, auch zur Entfernung des Zahnes.

Man sieht, dass als Ultimum refugium — welches leider! aber von den Zahnärzten meist als Primum remedium, da es ihnen das vortheilhafteste ist, angewendet wird — stets das Ausziehen des schmerzenden Zahnes empfohlen wird. Was würde man vom Chirurgen sagen, der bei jedem Panaritium alsbald oder später das Fingerglied amputiren wollte? Was soll man von „approbirten" Dentisten sagen, welche schmunzelnd 3, 4, 5 Zähne den an hartnäckiger Odontalgie Leidenden hinter einander ausreissen?

Alle Zahnschmerzen haben, meiner Erfahrung nach, eine dreifache Ursache. Sie sind entweder von mechanischem Einfluss auf den Zahnnerven erzeugt; oder sie sind Folge einer als intercurrente Krankheit vorkommenden Affection des Hirnes und seiner Nerven; oder endlich sie sind von einem Blutleiden bedingt, das die Zahnnerven in Aufregung versetzt hat. Wollen wir diese Ursachen jetzt näher beleuchten.

1. Zahnschmerz wird mechanisch — nur in schadhaften Zähnen — dadurch hervorgerufen, dass beim Kauen der blossliegende Nerv berührt wird. Eben so kann das Plombiren hohler Zähne, durch Druck und Reiz auf den Nerven,

Anlass zu solchem Zahnschmerz geben. In hohle Zähne gerathene Stückchen Pfeffer, Salz, Zucker; die plötzliche Einwirkung von zu kaltem oder zu heissem Getränk auf den entblössten Zahnnerv; unvorsichtiges Stochern hohler Zähne u. s. w. können ebenso mechanisch Anlass zu Odontalgia geben.

Der durch solche Ursachen hervorgerufene Schmerz kann nur sehr kurz dauernd sein und alsbald nach Entfernung der schädlichen Einwirkung aufhören; er kann aber auch ungeachtet der Entfernung der Potentia nocens fortwähren und erst bei Anwendung von direct auf den Zahnnerven wirkenden Mitteln ein Ende nehmen. Gewöhnlich ist diese Odontalgie sehr heftig.

2. Zahnschmerz als Folge einer Affection des Hirns und seiner Nerven entsteht durch epidemisch wirkende Einflüsse. Diese üben in unserm nördlichen Klima gewöhnlich im Herbst, Winter und Vorfrühling ihre Wirkung, wo die vermittelnden Gelegenheitsursachen: Erkältung des Kopfes selbst oder anderer Theile des Körpers den grössten Spielraum haben. Beim Herrschen einer Hirnaffection, welche sich auch als Zahnschmerz äussert, kann Erkältung der Füsse ebenso gut diese landgängige Krankheitsform erzeugen, wie zu anderer Krankheitsherrschaft dadurch Durchfall, Gelenkrheuma, Intermittens, Cholera u. s. w. hervorgebracht werden. Oft sind, wenn die Epidemesis Zahnschmerzen hervorruft, schon ein geringer Zugwind, kurze Einwirkung kalter Luft auf den unbedeckten Kopf genügend, um die Odontalgie entstehen zu machen.

Diese ist nur in selteneren Fällen sehr heftig; meist ist es ein mehr nagender und peinigender Schmerz. Grösstentheils befällt er nur schadhafte Zähne; zuweilen aber auch ganz oder fast ganz gesunde. Die befallenen Zähne sind dann immer sehr empfindlich gegen Berührung und scheinen dem Kranken länger. Der Schmerz ist gewöhnlich über die ganze Gesichtshälfte verbreitet, steigt zur Schläfe, ergreift das Ohr, eine ganze oder selbst beide Zahnreihen der leidenden Seite. Seine Dauer ist eine ganz unbestimmte; er kann alsbald durch das geeignete, epidemische Organmittel gehoben werden, kann aber auch, bei Nichtanwendung desselben Wochen, ja Monate lang fortdauern, bis er endlich antagonistisch durch Bildung eines Abscesses am Zahnfleisch, durch eine Zellgewebsgeschwulst der ganzen Wange — Zahnfluss —, durch Ergriffenwerden des äusseren Ohrkanals — Otitis externa — geheilt wird oder bis Eintritt der warmen Jahreszeit ihn schwinden macht.

In diese Kategorie der Odontalgie kann man füglich auch diejenige bringen, welche bei an Prosopalgie Leidenden zuweilen mit grosser Heftigkeit die Zähne befällt. Der Trigeminus und die Zahnnerven werden hier aber nicht allein von Krankheitszuständen des Hirns, sondern auch von Organerkrankungen des Unterleibs in krankhafte Aufregung gebracht.

Den vom Intermittensprocess hervorgerufenen Zahnschmerz habe ich nur selten beobachtet und dann meist, doch nicht immer, mit Supraorbitalschmerz oder Schläfenschmerz zusammen, in einer oberen Zahnreihe.

3. Beim Herrschen von Nitrum-, Eisen- und Kupferkrankheiten sind die vorkommenden Zahnschmerzen zuweilen, aber bei weitem nicht immer Ausdruck

einer dieser Blutaffectionen. Immer werden nur schadhafte Zähne befallen und der Schmerz ist gewöhnlich heftig. Nach kurzer Dauer bilden sich hier schon Abscesse am Zahnfleisch, zwischen diesem und der Wange, oder eine grosse Zellgewebsgeschwulst der ganzen Gesichtshälfte, wobei die Odontalgie schwindet. Die von einigen Schriftstellern als „entzündlicher Zahnschmerz“ bezeichneten Fälle gehören meist in diese Kategorie.

Der sub 2. beschriebene Zahnschmerz kann mit einem Blutleiden verbunden erscheinen.

Es ist oft schwer, ja unmöglich, aus der Art des Schmerzes oder den ihn begleitenden Symptomen seine Natur: ob von epidemischer Affection der Hirnnerven, ob von einem Blutleiden bedingt, ob Mischkrankheit zu erkennen. Folgende Anhaltspunkte können hier dienen: Die von epidemischer Affection der Hirnnerven verursachten Zahnschmerzen befallen immer mehrere Menschen zur selben Zeit. Andere Personen leiden dann an Kopfschmerzen verschiedener Art, Ohrenschmerzen, Augenentzündungen, welche zuweilen mit dem Zahnschmerz verbunden vorkommen. Weniger heftige, mehr nagende und quälende als zur Verzweiflung bringende Schmerzen, besonders wenn sie schon längere Zeit andauern, müssen immer als zu sub 2. gehörige Odontalgie diagnosticirt werden, wobei man sich nur selten irren wird. Man darf übrigens nicht aus den Augen lassen, dass auch diese Odontalgie sich besonders bei empfindlichen Frauenzimmern bis zu bedeutender Höhe steigern, mit Längersein des Zahnes, Ohrenstichen, Schmerz in allen nebenstehenden Zähnen, der Schläfe, selbst dem halben Kopf vergesellschaften kann. Wenn mechanisch hervorgerufene Zahnschmerzen hartnäckig andauern, so sind sie zuweilen von einem gerade herrschenden Blutleiden unterhalten. Der Schmerz beim Zahnschmerz in Folge von Blutleiden ist gewöhnlich sehr heftig, erscheint unter der Form der „rage de dents“ oder in wüthenden Paroxysmen, ähnlich der Prosopalgie. Besonders heftig ist der durch Salpeter- und Eisenaffection hervorgebrachte Zahnschmerz; weniger heftig der bei Kupferaffection.

Es ist eine ganz irrige Meinung anzunehmen, dass jeder schadhafte Zahn auch schmerzen müsse. Zähne können durch Caries interna oder externa ausgehöhlt werden, ohne das geringste Leiden zu verursachen. Sie beginnen nur dann zu schmerzen, wenn eine der drei oben angeführten Ursachen auf sie wirkte. Wie aber jedes in seiner Integrität verletzte Organ leicht von krankmachenden Einflüssen ergriffen wird, so werden auch schadhafte Zähne viel leichter von denselben berührt als gesunde. Indessen können cariöse Zähne noch manche Jahre ihren Verrichtungen genügen, wenn man gewisse Vorsichtsmassregeln beobachtet und nicht, sobald der Zahn nur schmerzt, gleich an's Ausreissen desselben denkt. Es ist dies das roheste und schlechteste Mittel zugleich, weil in der grössten Mehrzahl der Fälle bald nach Entfernung des schmerzenden, cariösen Zahnes entweder ein anderer, bis da gesunder, von Caries befallen wird, oder ein schon vorhandener, auch schadhafter, aber bis da schmerzloser Zahn jetzt an Stelle des ausgerissenen zu schmerzen beginnt. Denn man kann wohl den Zahn ausziehen, nicht

aber zugleich mit ihm die Krankheitsursache, welche ihn schmerzen machte. Wird diese aber beseitigt, so hört der Schmerz im cariösen Zahn auf, ohne dass man ihn auszuziehen braucht und er kann vielleicht noch Jahre lang im Munde bleiben, ohne je wieder Schmerz zu verursachen. Die Herren Zahnärzte sind aber stets gern mit dem Ausziehen zur Hand, weil sie dabei den doppelten Vortheil haben für die Entfernung des schadhaften Zahnes und für das, darauf oft folgende Einsetzen eines künstlichen bezahlt zu werden. Ich erinnere mich, dass ein gesuchter Zahnarzt in einer Residenz behauptete: falsche Zähne seien besser als die eigenen, denn sie wären nicht dem Verderben und dem Schmerz unterworfen. Eine eigenthümliche Argumentation, welche, wenn sie consequent sein will, auch behaupten müsste, dass eine Perrücke besser ist als eigenes Haar und ein Emailauge vortheilhafter als das natürliche.

Die Vorhersage bei Zahnschmerzen betreffend, so sind diese überhaupt beim Publikum ein sehr verrufenes Uebel und man hört gewöhnlich, dass dagegen kein anderes Mittel als das Ausreissen helfe. Es gibt daher viele Personen, welche, sowie der Schmerz nur quälender wird, sogleich zu diesem barbarischen Verfahren ihre Zuflucht nehmen. Es hält zuweilen sogar schwer, auch Gebildete davon zurückzuhalten, besonders wenn hintere Zähne befallen sind, deren Verlust keine sichtbare Entstellung bedingt, weil bei heftigeren Schmerzen Jeder so schnell als nur möglich von denselben befreit zu sein wünscht. Da es aber gewöhnlich möglich ist, auch den allerheftigsten Zahnschmerz durch äussere und innere Mittel und Verfahrungsarten zu heben, oder gelingt dies nicht rasch, doch wenigstens zu mindern, so wird der verständige Arzt nur in einzelnen, später zu bezeichnenden Ausnahmsfällen zum Ausziehen des schmerzenden Zahnes schreiten.

Wollen wir jetzt von der Behandlung der Odontalgie sprechen.

a) Der durch mechanische Beleidigung des Zahnnerven hervorgerufene Schmerz soll durch das sogenannte Plombiren der cariösen Stelle verhütet werden können. Ich kann aber dem Plombiren, mag es in der verschiedensten Art bewerkstelligt werden, nicht das Wort reden und halte es für ein meist vollkommen überflüssiges, zugleich aber manche Uebelstände mit sich führendes Verfahren. Hohle Zähne mit entblösstem Nerv, d. h. solche, auf welche zu kalte oder zu heisse Dinge, Eindringen von Speisestückchen, Salz, Zucker, Pfeffer u. s. w. alsbald unangenehme und schmerzerzeugende Einwirkung äussern, können nicht plombirt werden, bevor die Empfindlichkeit des Zahnnerven nicht durch Auftragen von Acid. nitric. concentr. oder einen galvanokaustischen Draht getödtet ward. War dies nicht geschehen, so wirkt die Plombirmasse selbst früher oder später als mechanische Schädlichkeit ein und der Zahn geräth in einen leidenden Zustand, der meistens alsbald wieder Entfernung des Ausfüllmittels verlangt. War der Nerv aber durch die Caries noch nicht blossgelegt, der Zahn also gegen äussere Einflüsse noch nicht empfindlich; oder war der Nerv schon bei längerer Dauer der Caries und gänzlich ausgehöhltem Zahn seiner Empfindlichkeit verlustig gegangen, so ist das Plombiren für den Schmerz ohne Nutzen. In keinem Falle wird aber das Fortschreiten der Caries durch die Plombirmasse

aufgehalten. Diese verursacht stets eine unangenehme Empfindung im Munde und gibt Anlass zu unangenehmen Geruch aus demselben. Die cariöse Zahnfläche sondert, wenn auch in sehr geringer Menge, eine übelriechende Feuchtigkeit ab. welche sich unter der Plombirmasse ansammelt, in diese einzieht, neben ihr hervorsickert und trotz grösster Mundpflege stets einen sehr bemerkbaren Geruch verursacht. Da das Plombiren der Zähne aber zu den einträglichsten Beschäftigungen der Zahnärzte gehört, so wissen diese Wunder von seinem Nutzen zu erzählen. Glaube ihnen doch ja Niemand, wovor schon der alte französische Spruch: „il ment comme un arracheur de dents" warnen sollte. Das Plombiren kann, rationell, nur da Anwendung finden, wo ein von Caries heimgesuchter, nicht schmerzender Zahn in Gefahr steht beim Kauen zu zerbrechen, weil es ihm am nöthigen innern Halt fehlt. Solche Zähne mag man plombiren.

Ob es überhaupt ein Mittel gibt, um der Caries der Zähne Einhalt zu thun? Ich habe im Kapitel von den Scrofeln gezeigt, wie diese Dyskrasie die hauptsächlichste Ursache frühen Zahnverderbes abgibt. Ausserdem haben aber auch noch andere Ursachen dieselbe Wirkung, wenn auch gewiss nicht in demselben Grade. Früher Gebrauch von viel Calomel, mancher Mineralwässer, das Conditorhandwerk scheinen auf die Zähne einen schädigenden Einfluss zu üben. Ein solcher wird, nach der Versicherung einer grossen Zahl von Frauen, auch durch Schwangerschaft bedingt. Ich habe von sehr vielen Frauen gehört, dass jede neue Gravidität auch neues Schadhaftwerden eines Zahnes bei ihnen hervorrief. Besonders war dies aber der Fall, wenn der früher schadhaft gewordene Zahn entfernt wurde. Es scheint überhaupt, dass ein cariöser Zahn, so lange er sich im Munde befindet, gleichsam ableitenden und schützenden Einfluss auf die noch unverdorbenen Zähne übt. Dass die Zahncaries sich von einem Zahn zum andern, nebenstehenden überträgt, ist gewiss nicht der Fall, und auch hier ist das Plombiren als Präservativmassregel ganz unnütz, das Feilen aber evident schädlich. Dieselbe innere Ursache, welche den Verderb des ersten Zahnes hervorbrachte, kann auch einen nebenstehenden krank machen, ohne dass man deshalb an Ansteckung glauben darf. Gegen diese sprechen die vielfachen Erfahrungen, welche zeigen, dass Zähne, Jahre lang neben cariösen stehend, gesund bleiben. Scrofelsucht und Conditorgewerbe scheinen meistentheils immer auf mehrere Zähne zugleich einzuwirken und Caries externa hervorzubringen, während in Folge von Quecksilber- und Mineralwassergebrauch, Schwangerschaft, gewöhnlich nur ein Zahn zur Zeit ergriffen wird und die Caries oft als interna auftritt. Bei der Caries externa bildet sich an der Glasur des Zahnes ein brauner Fleck, der in die Tiefe geht. Bei der Caries interna wird der Zahn, aussen noch ganz gesund, zuerst etwas empfindlich gegen kältere und heissere Getränke; er verändert manchmal seine Farbe — was vom Durchschimmern der innern Verderbniss abhängt — und bricht darauf irgendwo ein, worauf man sein Inneres schon mehr oder weniger zerstört findet. Wenn der Zahn tiefer unten, nach seiner Wurzel zu cariös wurde, so ist es sehr häufig, dass der kleine hiedurch gebildete Abscess am Zahnfleisch aufbricht und eine sehr feine Fistelöffnung nachlässt, an welcher

sich die für cariöse Fistelöffnungen charakteristischen Wucherungen zeigen, die auch hier unter der Form kleiner, rother, rundlicher, weicher Wärzchen auftreten. Sie bringen durchaus keine Beschwerde hervor und der Zahn, welcher an seiner Wurzel eine solche Fistelöffnung zeigt, kann — an der Krone unbeschädigt — noch viele Jahre allen seinen Verrichtungen im Munde vorstehen. Man kann diese Wärzchen, wenn es gewünscht wird, mit einer Cooper'schen Schere leicht und ganz schmerzlos wegschneiden. Die kleine dabei entstehende Blutung steht bald von selbst; aber nach einiger Zeit bildet sich eine neue Wucherung. Ich spreche von diesem Zufall, weil ich mehrere Mal Zeuge gewesen bin, wie Aerzte, welchen die Frauen solche Wärzchen an ihrem Zahnfleisch zeigten, nicht wussten wofür sie die Dinger nehmen sollten.

Zu den Mitteln, welche weiterem Verderb der Zähne Einhalt thun sollen, gehören verschiedene ätherisch-ölige Mischungen, welche als sogenannte Zahntinkturen, in den Apotheken und bei den Zahnärzten — bei letztern aber immer dreifach theurer — vorräthig sind. Eine der besten ist die Eau de Botot: Rp. Tinct. Guajaci ℥ jjj Ol. menth. pip. ʒ j Ol. caryophyll. Ol. Cinnamomi acuti āā ʒ β MDS. 20—30 Tropfen davon werden mit einem Weinglase lauen Wassers gemischt und damit der Mund ausgespült, was jedesmal nach dem Essen geschehen soll, damit keine Speisereste in oder zwischen den Zähnen bleiben. Da dies Mittel nie schaden, zuweilen aber, schon der dabei beobachteten Mundpflege wegen, gewiss nützen wird, so kann es empfohlen werden.

Der von mechanischen und örtlichen Ursachen erzeugte, rein nervöse Zahnschmerz wird durch verschiedene Mittel beseitigt, deren Wirkung aber individuell scheint, weil Einigen diese, Anderen wider jene besser thun. Hiezu gehören: das Kreosot. Unstreitig eines der vorzüglichsten, am schnellsten und sichersten wirkenden Mittel. Ein kleines Kügelchen Baumwolle wird damit vollkommen befeuchtet, doch nicht so stark, dass davon etwas abtröpfeln kann, vermittelst der Finger, einen kleinen Pincette, auf einer Nadelspitze u. s. w. in den schmerzenden Zahn gebracht und vorsichtig in dessen Aushöhlung gedrückt: Man hüte sich, soviel als thunlich, bei dieser Applikation Lippen, Zunge und Zahnfleisch damit zu berühren, weil das Kreosot hier als Aetzmittel wirkt. Oleum Caryophyllae, Cajeputi und Cinnamomi. Ihre Wirkung ist dieselbe auf den Zahnnerven und die Art ihrer Anwendung ganz wie die des vorherigen Mittels. Die Tinct. Pyrethri und das Paraguay-Roux, welches letztere aus dem frischen, blühenden Kraut der Spilanthes oleracea bereitet wird. Rp. Hb. Spilanth. oler. florentis part. IV. Rad. pyrethri sicci part. jj. Spirit. rectif. part. vjjj—xjj. Digere per ʒ dies, tunc exprimendo cola et filtra. Man gebraucht beide Mittel am besten zum Ausspülen, mit lauwarmem Wasser vermischt, ungefähr 30—40 Tropfen auf ein kleines Weinglas, oder auch mit Baumwolle in den schadhaften Zahn gebracht. Beide bewirken ein eigenthümliches, heiss-kühlendes Gefühl im Munde. Die Camfora. Entweder wird ein Stückchen davon in den schmerzenden Zahn, oder ein Baumwollenkügelchen mit Spir. camfor. concentratus benetzt, in dessen Höhle gethan. Die Tinct. Myrrhae spirit.

Auf Baumwolle in den Zahn zu bringen oder wie die Tinct. Pyrethri als Ausspülmittel anzuwenden. Das Morphium. Eine Lösung von ℈ jj Morph. acet. in ʒ j Aq. rosar. und gtt. jj Acid. acet. conc. wird zum Benetzen des Baumwollkügelchens benützt. Ebenso kann Chloroform in Gebrauch kommen.

Alle diese Mittel wirken sehr rasch, fast augenblicklich und dürfen nie länger als eine Stunde angewandt werden, wenn sie bis dahin nicht Erleichterung brachten. Besonders gilt dies vom Morphium, welches durch Verschlucken mit dem Speichel unangenehme Nebenwirkungen auch auf den Verdauungsapparat hervorbringen kann.

Da, wie ich schon sagte, die Wirkung dieser Mittel eine individuelle ist, so habe ich öfters mehrere davon verbunden in Anwendung gebracht. So z. B.: Rp. Tinct. Myrrhae Spirit. camfor. concent. (d. h. ein vollkommen mit Camfor gesättigter Alkohol) āā ʒ j Kreosoti Olei caryophill. Ol. cinnam. āā gtt. x. MD. Oder: Rp. Tinct. pyrethri ʒ j Ol. cajeputi gtt. x. Camfor. rosae ℈ v MD.

Magnetelektricität ist auch zuweilen hilfreich bei starkem nervösem Zahnschmerz. Auch der animalische Magnetismus ist, besonders bei Unmöglichkeit andere Mittel sogleich herbeizuschaffen, nicht zu vernachlässigen. Man magnetisirt dann nur den Kopf und die schmerzende Wange.

Wenn durch Unvorsichtigkeit beim Kauen Knochenstückchen, Pfeffer, Zucker u. s. w. in die Höhlung des empfindlichen Zahnes geriethen, so müssen sie durch Ausspülen des Mundes mit lauem Wasser und vorsichtiges Stochern alsbald entfernt werden. Sollte der Schmerz darauf noch fortdauern, so wird dann eines der eben angeführten Mittel in Gebrauch gezogen.

Wenn ein hohler Zahn mit entblösstem Nerv sehr häufig Anlass zu mechanischer Odontalgie gibt, so ist es gut, den Nerv durch Acid. nitricum concentratum zu tödten. Man verfährt hiezu folgendermassen: ein Miniaturpinselchen wird in concentrirte Salpetersäure getaucht, so dass diese ihn völlig durchnässt und in die Zahnhöhle 3—4 Mal hinter einander eingebracht, wobei man den Pinsel in die Tiefe der Höhlung drückt. Will man dies Mittel an der oberen Zahnreihe in Gebrauch ziehen, so muss die Kranke sich dem Fenster gegenüber auf den Rücken legen und den Kopf nach unten biegen, wodurch die obere Zahnreihe nach unten zu stehen kommt. Das Einführen der Säure verursacht, sonderbar genug, nur in sehr seltenen Fällen Schmerz, der bald bei Ausspülen des Mundes mit lauwarmem Wasser verschwindet. Sollte der Nerv nach diesem Verfahren noch nicht gänzlich ertödtet sein und der Zahn einige Zeit darauf wieder schmerzen, so muss das Einbringen der Säure wiederholt werden.

b) Der durch epidemische Affection des Hirns und seiner Nerven bedingte Zahnschmerz. Als Vorbeugungsmittel desselben können weder Plombiren der schadhaften Zähne, noch der Gebrauch der verschiedensten Zahntincturen dienen, weil er seine Quelle nicht im Zahnnerv selbst, sondern im Trigeminus hat, der durch eine zur Zeit herrschende Hirnaffection consensuell erkrankte, wobei sein Leiden sich auch auf die Zahnnerven erstreckt. Alle auf den Nerven des leidenden Zahnes topisch angewandten Mittel haben hier entweder

gar keinen oder nur sehr kurz währenden, palliativen Einfluss und um das Uebel rasch zum Weichen zu bringen, muss es an seiner Quelle selbst, durch geeignete Hirnmittel angegriffen werden. Als bester Beweis für die Richtigkeit dieser Lehre dient die stete Erfahrung, dass solche Zahnschmerzen, welche den verschiedensten örtlichen Mitteln und Derivationen getrotzt hatten, durch ein geeignetes Hirnmittel alsbald geheilt werden.

Seit 25 Jahren habe ich die Beobachtung gemacht, dass in meinem Wirkungskreise das consensuelle Leiden des Trigeminus am öftersten bei einer Kopfaffection entsteht, welche durch Stramonium heilbar ist. Ich habe immer nur eine Gesichtshälfte dabei befallen gesehen. Es litten dann viele Personen theils an halbseitigen Kopfschmerzen, Schmerz im Hinterkopf und Nacken, theils an Supraorbitalschmerzen, oder Ohren- und Zahnschmerzen. Die Gelegenheitsursache war stets deutliche Erkältung, am gewöhnlichsten durch kalten Wind, Luftzug, Durchnässung u. s. w. Das Heilmittel war die Tinctura seminum stramonii, 2—3stündlich zu gtt. vj—vjjj in etwas Wasser. Sie wirkte sowohl in frischen, als bei schon wochenlang dauernden Fällen stets sehr rasch, so dass in einem bis höchstens 3 Tagen der Kranke von seinem Zahnschmerz befreit war. Geschah dies nicht, so musste entweder ein anderes Hirnmittel in Anwendung kommen, oder bei nur theilweise eingetretener Besserung das Stramonium mit dem zur Zeit gerade wirksamen Blutmittel verbunden werden. Wenn auch diese Verbindung den Schmerz nicht vollständig entfernte, musste zu einem andern Hirnmittel gegriffen werden.

Es ist mir oft vorgekommen, dass solche Zahn- oder Stirn- und Nackenkopfschmerzen einen ganz deutlich intermittirenden Typus zeigten, ohne dass aber Chinin den Zustand auch nur im Geringsten verbesserte. Dergleichen Schmerzen sind von mir in den Jahren 1853 im Juni, 1861 im Januar, 1863 im April, 1866 im Juni, 1869 im October und November beobachtet worden. In der grössten Mehrzahl der Fälle waren sie von einer Hirnaffection mit einem Blutleiden verbunden herrührend und nur selten sah ich sie von reiner Hirnaffection bedingt. Man glaube aber nur ja nicht, dass Stramonium hier immer Heilmittel war; in manchen Epidemien bewies es sich ganz wirkungslos und andere Hirnmittel waren hilfreich, wie ich dies zeigen werde.

Seltener als das Stramonium erwies sich mir die Aq. Nicotianae bei Zahnschmerzen heilsam. Sie war dann auch Heilmittel verschiedener Kopf-, Ohren- und Nackenschmerzen. Wenn sich das Stramonium bei diesen unwirksam beweist, so war die Aq. nicot. immer das erste Mittel, welches ich nach demselben versuchte und nicht selten mit dem trefflichsten Erfolg. Zugleich vorhandenes Blutleiden verlangt Zusatz eines der Universalmittel. Durch Aqua nicotiana heilbare Kopf- und Zahnschmerzen beobachtete ich im October 1852, im Januar 1853, im Januar 1858, im Spätherbst und November 1864. Zuweilen kam es auch vor, dass beim Herrschen einer Stramoniumkopfaffection einzelne Fälle ausnahmsweise nicht durch den Stechapfel, wohl aber durch das Tabakswasser geheilt werden mussten. Dies war z. B. im Juni 1853 der Fall. Der Typus des Schmerzes war

auch zuweilen intermittirend. Dosis: 4—5 Mal täglich ein Theelöffel voll in Wasser. Heiltermin: 1—2 Tage.

Vom Anfang des Octobers 1869 bis in den December hinein wurden die auftretenden Zahn- und Kopfschmerzen, sowie Augenentzündungen, welche die Symptome „katarrhalischer“ und „rheumatischer“ hatten, durch Zincum acet. rasch geheilt, während Stramonium, Nicotiana, Chinin, Colchicum und Ableitungen sich ganz unwirksam zeigten. Auch diese Kopf- und Zahnschmerzen zeigten häufig deutlich intermittirenden Typus. Dosis: ℈ vj in ℥ jj Aq. rosar., 4—5 Mal täglich 1 Theelöffel. Heiltermin: 2—4 Tage.

Das Colchicum hat sich mir nur äusserst selten als hilfreich bei Schmerzen des Kopfes und der Zähne gezeigt und es ist kolossaler Schlendrian, es bei allen sogenannten „Rheumen“ anzuwenden und Verblendung, es als ein „Specificum“ gegen diese Krankheitsform anzupreisen. Ich halte übrigens die Herbstzeitlose für ein auf die grossen Nervencentren wirkendes Mittel, das in gewissen Zeiten bei Affectionen derselben sehr nützlich sein kann, oft gewesen ist und auch noch sein wird. In solchen Fällen wirkt das Colchicum dann auch bei Zahn-, Kopf- und Gesichtsschmerzen vortrefflich. Nur glaube man ja nicht, dass es immer und überall ein Antirheumaticum par excellence sei, was es ebenso wenig ist, wie jedes andere Mittel, ja ich muss es wiederholen, dass es sich mir im Verlauf meiner Praxis nur in einer verschwindend kleinen Zahl von Fällen als wirkliches Heilmittel bei sogenannten Rheumen erwiesen hat. Mehr hierüber im Kapitel vom acuten Rheuma.

Wo Colchicum bei Zahn- und Kopfschmerzen Heilmittel ist, wirkt es ausnehmend schnell und zuweilen sind schon 2—3 Gaben der Tinctur oder des Vinum Colchici — 15—20 Tropfen pro dosi — genügend, um den Schmerz schwinden zu machen. Wenn daher die Zeitlose nach 24 Stunden Gebrauch noch gar keine günstige Einwirkung auf den Schmerz hatte, ist es unnütz sie fortzugeben. Man kann sie auch mit Opium, in der von Eisenmann empfohlenen Formel geben: Rp. Vini sem. colchici ℥ jj Tinct. opii croc. ℈ x MDS. 4 Mal täglich 15 bis 20 Tropfen.

Gewiss wird es auch Fälle geben, in denen Silber, Bromkali, Aconit, Belladonna, Morphium gegen den sogenannten rheumatischen Zahnschmerz Nutzen bringen werden, da auch diese Mittel specifische Einwirkung aufs Hirn und seine Nerven besitzen. Wo die oben angeführten Mittel allein oder mit Blutmitteln verbunden also im Stich lassen, darf man den Versuch mit den letztgenannten nicht versäumen.

Ausser diesen innerlich anzuwendenden Mitteln sind bei einem so peinigenden Schmerz, wie der in den Zähnen gewöhnlich ist, auch äusserliche nicht zu vernachlässigen. In einzelnen Fällen des eben besprochenen Zahnschmerzes sind diese Mittel sogar im Stande radikale Heilung zu bringen; in anderen sind sie zwar nur von zeitlicher, palliativer Wirkung, aber doch nicht zu unterschätzen, weil man unterdess Zeit zur Auffindung des wahren innerlichen Heilmittels findet. Die vorzüglichsten dieser äusseren Mittel sind, meiner Erfahrung nach, folgende:

Der Baunscheidtismus. Er ist leicht in der Anwendung, nicht erschrekkend oder Schmerz machend für die Kranken und oft von schneller und trefflicher Wirkung. Bei eben entstandenen Zahnschmerzen ist er wirksamer als bei schon längere Zeit dauernden, wie er überhaupt bei frischen örtlichen „Rheumen“ viel hilfreicher ist, als bei chronisch gewordenen. Es ist bestimmt nicht die „Ableitung“ durch den entstehenden Ausschlag allein, welcher die heilsame Wirkung bedingt, sondern zweifellos auch Reizung durch die kleinen Nadelstichwunden, wovon man sich durch Versuche bei alleiniger Anwendung des Einschnellens überzeugen kann. Je nachdem der Schmerz nur die Zähne ergriffen hat, oder auch das Ohr, oder zugleich Schläfe und Nacken, werden die Einschnellungen entweder nur hinter dem Ohr, auf und unter dem Zitzenfortsatz — 2—3 — oder noch vor dem Ohr — 1—2 — auf der Schläfe — 1—2 — und im Nacken — 6—8 — gemacht. Die geschröpften Stellen werden dann vermittelst eines Aquarellpinsels mit dem Oleum Baunscheidti bestrichen. Schnell entsteht leichtes Brennen, die Nadelstiche erheben sich zu kleinen Papeln und nach 10—12 Stunden ist der Ausschlag schon mehr oder weniger, oft sehr stark ausgebildet. Nach 24—30 Stunden ist er in voller Blüthe und erstreckt sich oft ansehnlich über die mit dem Oel bestrichenen Stellen hinaus. Der von Ergriffensein des Trigeminus bedingte Zahnschmerz wird sehr oft durch dies Verfahren verringert, zuweilen vollkommen beseitigt. War der Schmerz nur schwächer geworden und kehrt er nach einigen Tagen mit früherer Heftigkeit zurück, oder hatte die Anwendung des Nadelschröpfers gar keine oder nur sehr unbedeutende Einwirkung auf ihn, so muss er mit inneren Mitteln angegriffen werden. Vor der Anwendung des Vesicans hat dies Verfahren den Vorzug, dass es durchaus keinen Verband erfordert und weniger Schmerz verursacht.

Die Anwendung des Oleum Crotonis. Ein paar Tropfen dieses Oeles auf dem Processus mastoideus, oder da und zugleich vor dem Ohr, gut eingerieben, bringen auch Röthe und Ausschlag hervor, der, wenn gleich minder wirksam als das Baunscheidtsche Verfahren, sich doch oft erleichternd auf den Schmerz erweist. Wenn der Nadelschröpfer nicht zur Hand ist, kann man zum Ol. Crotonis greifen.

Das Ung. cantharidum vesicans. Gleiche Gewichtstheile frisch gepulverter spanischen Fliegen — die nicht zu lange gelegen haben müssen — und Fett werden mit der nöthigen Quantität Wachs, mit etwas Wasserzusatz — damit die Masse nicht anbrennt — über gelindem Kohlenfeuer zusammengeschmolzen und kurze Zeit gekocht. Die Mischung wird dann, so warm als möglich, mit Auspressen colirt. Es muss so viel Wachs hinzugethan sein, dass die erkaltete Salbe die Consistenz eines nicht zu harten Cerats bekommt und beim Schmieren, auch in heissen Sommertagen, die ölige Salbenconsistenz zeigt. Wenn das Wachs zu diesem Behuf erst später zusammengeschmolzen wird, so verliert die Mischung dadurch bedeutend an blasenziehender Kraft. Dasselbe ist der Fall, wenn diese Salbe mit Baumöl, anstatt mit Schweinefett bereitet oder filtrirt, anstatt colirt wird. Diese von mir seit mehr als 25 Jahren ausschliess-

lich als Vesicans angewandte Mischung ist wohl das beste blasenziehende Mittel für die meisten Fälle. Die Salbe ist von schmutzig-grauer Farbe, starkem Geruch nach Canthariden; ich kannte einen Apotheker, der ein wenig Indigo zerrieb, wodurch sie eine hübsche blaugrüne Färbung gewann. Sie ist durchaus keinem Verderben, was ihre Wirksamkeit betrifft, unterworfen und ich habe sie noch nach 2—8 Jahren, ganz ranzig und blass geworden, ebenso gut Blasen ziehen sehen, als ob sie neu wäre. Je nach dem Lebensalter, dem Geschlecht, der grösseren oder geringeren Empfindlichkeit der Haut, bringt diese Salbe, am besten auf feines, weiches Papier dünn gestrichen — man kann auch Leinwand nehmen, dabei ist aber mehr Salbe erforderlich, weil ein Theil derselben sich in die Leinwand zieht — in Zeit von 4 — 10 Stunden eine Blase hervor, welche genau dem Umfang des angewandten Papieres entspricht. Selbst nach Anwendung der Salbe auf grossen Stellen — auf die ganze Seite, den Bauch u. s. w. — habe ich nie Harnbeschwerden nach derselben eintreten sehen. Ich schreibe dies dem Umstande zu, dass nach Anwendung meiner Salbe keine Reste von Cantharidenpulver auf der, von der Epidermis entblössten Stelle liegen bleiben, wie dies bei Gebrauch des Empl. vesicatorii ordin., der Mouches de Milan u. s. w. stets der Fall ist. Das Collodium cantharidale ist ein schwach und unsicher wirkendes Mittel. Ein anderer grosser Vorzug meiner Salbe ist aber noch, dass sie sich leicht an alle Unebenheiten des Körpers anschmiegt und nicht durch Druck und Reibung während der Blasenbildung den Schmerz vermehrt, wie dies das spanische Fliegenpflaster und die Mouches de Milan thun.

Hinter dem Ohr, auf der haarlosen Fläche des Processus mastoideus applizirt, bringt diese Salbe bei rheumatischen Zahnschmerzen eine rasche und nicht selten sehr heilsame Ableitung zu Wege.

Alle diese „ableitenden“ Mittel können bei solchen Zahnschmerzen, deren directes Heilmittel nicht schnell zu finden ist, wiederholt werden. Diess darf aber nur dann geschehen, wenn der, durch eine frühere Application verursachte Ausschlag bereits ganz geschwunden, oder die vom Vesicans erzeugte Blase vollkommen geheilt war.

Ein nicht zu verachtendes, wenn gleich nicht immer erleichterndes Mittel bei Erkältungszahnschmerzen ist ein Fussbad, so warm als möglich angewandt. Bei trägem Stuhl ist eine profuse Warmwassereinspritzung mittelst der Clysopompe nicht zu vernachlässigen. Schon Fr. Hoffmann zog „erweichende“ Klystiere bei stärkeren Odontalgien in Gebrauch und sagt von diesen: „a quorum applicatione ingens statim dolorum levamentum aegrotantes recepisse observavimus.“

Als Palliativmittel können auch Einreibungen der Wange mit Chloroform oder einer Veratrinsalbe versucht werden.

Der Zahnschmerz in Folge einer Blutaffection. Wenn Krankheitsformen herrschen, welche durch eines der drei Blutmittel geheilt werden, so muss man bei heftigen Zahnschmerzen immer an die Möglichkeit denken, dass auch die Odontalgie im wirksamen Universale ihr directes Heilmittel findet. Die

Nervenmittel haben auf diesen Schmerz entweder gar keinen, oder nur ganz kurz dauernden, günstigen Einfluss; das Ansetzen von Egeln an's Zahnfleisch, in unmittelbarer Nähe des leidenden Zahnes, bringt zuweilen Nutzen, so wie Scarifiziren des Zahnfleisches. Lindernd wirkt auch das Halten von Wasser gewöhnlicher Zimmertemperatur im Munde, welches, so wie es sich erwärmt hat ausgespieen und mit anderem vertauscht wird. Man versäume bei solchen heftigen Zahnschmerzen auch nie eine profuse Warmwassereinspritzung in die Därme, so wie ein warmes Fussbad. Je nach der Krankheitsconstitution verschreibt man dann Natron nitricum, Eisen oder Kupfer. Man muss diese Mittel in schnellen und grösseren Gaben reichen, damit in Zeit von 6 – 10 Stunden der Erfolg schon sichtbar ist. Eine halbe Unze bis ʒ vj Natron nitricum für 12 Stunden; die Tinct. ferri acet. zu gtt. 20 stündlich; der Liq. cupri acet. zu 6 — 8 Tropfen stündlich sind die zweckmässigsten Dosen.

War Erhitzung durch Tanzen, Gebrauch geistiger Getränke, vielen Kaffees, Biers vorhergegangen; betrifft der Zahnschmerz eine gesunde und vollblütige Schwangere, einen Gewohnheitstrinker, so ist es rathsam überall und in allen Fällen zuerst das Natron nitricum zu versuchen, dem man bei trägem oder unzureichendem Stuhl Sal Glauberi siccum in eröffnender Gabe hinzufügen kann. Ebenso muss man zu diesem Universale greifen, wenn das Zahnfleisch allenthalben oder an einer halben oder ganzen Zahnreihe roth gerändert erscheint. In vielen Fällen ist dies selbst bei schwächlich scheinenden Personen ein Symptom, welches günstigen Erfolg vom Nitrumgebrauch verspricht, was Thilenius, Steinbach, Kissel und auch ich erfahren habe. Doch gibt es Fälle, wo eine solche rothe Ränderung des Zahnfleisches nicht in Folge von Salpeteraffection vorhanden ist, sondern anderen Grund hat.

Man würde sich aber sehr irren, wenn man meinte, dass alle wüthenden Zahnschmerzen immer durch die Blutmittel, zur Zeit ihrer Herrschaft, geheilt werden. Solche Schmerzen können dann, ebenso gut wie zu anderer Zeit, von mechanischen Insulten auf den entblössten Nerv hervorgebracht und durch die Nervenmittel gestillt werden. Sie können endlich von einer Affection des Hirns mit einem Blutleiden verbunden herrühren, wo dann nicht das Blutmittel allein, sondern nur seine Verbindung mit dem gerade wirksamen Kopfmittel directe Heilung bringen wird.

Wenn in Folge von Odontalgie sich Geschwulst zwischen dem Zahnfleisch und der Wange bildet, so kann man sicher sein, dass Abscessbildung eintreten wird. Der Abscess bricht immer ziemlich rasch auf und es ist vergebliche Mühe, ihn durch Egel, Mercurialsalbe, Jodbepinselungen, Kräuterkissen u. s. w. „vertheilen“ zu wollen. Um die Kranke zu trösten und weil es scheint, dass bei diesem Mittel das Reifen des Geschwürs beschleunigt wird, kann man Ung. Calaminaris Radem. auf die geschwollene Wange legen lassen. Die Odontalgie erlischt immer in dem sich bildenden Abscess. In seltenen Fällen geschieht es, dass der

Eiter desselben zwischen den Zähnen und dem Zahnfleisch zum Vorschein kommt, wo dann eine Sonde leicht auf demselben Weg in die Abscesshöhle dringt und dann und wann eingebracht werden kann, um dem Eiter freien Abfluss zu sichern. Oefteres Ausspülen des Mundes mit lauwarmem Wasser ist hinreichend, um die Heilung der Zahngeschwüre zu beschleunigen und Milch, Inf. chamomillae sind ganz überflüssige Dinge dabei.

Ich will jetzt noch von einer Form des Zahnschmerzes sprechen, welche ich in keine der besprochenen Kategorien bringen kann, da er sich durch Jod heilbar erwies, während Hirn- und Blutmittel, sowie Chinin und Ableitungen ganz fruchtlos angewandt worden waren. Der Schmerz befiel meist mehrere Zähne und Zahnwurzeln auf einmal, abwechselnd wohl auch die Schläfe, die Oberkinnlade, das Maxillargelenk; ward oben und unten, in beiden Zahnreihen gefühlt; er schien zuweilen regelmässig intermittirend; war oft sehr lange dauernd. Nach Ausziehen eines, besonders empfindlichen, schadhaften Zahnes befiel er nebenstehende Zähne. Seine Gelegenheitsursache war oft deutlich Erkältung. Ich versuchte den Gebrauch des Jods, weil eine so Leidende syphilitisch gewesen war und noch einige Zeichen nicht ganz getilgter Dyskrasie zeigte. Da der Zahnschmerz dem Jod, wie einem wahren Heilmittel alsbald wich; so wandte ich es zu derselben Zeit — November und December 1864; Januar und Februar 1865 — auch bei Andern an Zahnschmerz leidenden an und es erwies sich auch bei diesen als Heilmittel. Ich habe es in kleiner Gabe: Rp. Jodii puri ℈ j Kalii jod. ʒ β Aq. dest. ʒjj MDS. 4mal täglich 5—8 Tropfen in einem halben Weinglase Wasser angewandt. Auch im Februar 1866 heilte ich eine, früher einmal syphilitisch gewesene Popenfrau von, seit mehreren Monaten bestehenden quälenden Zahnschmerzen, die sie gezwungen hatten stets ganz verbunden zu gehen und jedes Lüftchen zu fürchten, und welche schon mehrere gute Mittel vergeblich gebraucht hatte, schnell durch diese Mischung. Ein kleiner, nicht derselben weichen wollende Rest des Schmerzes schwand rasch beim Gebrauch des Stramonium, welches früher ganz wirkungslos gewesen war.

Wann soll ein schadhafter oder schmerzender Zahn ausgezogen werden? Ehe ich diese Frage beantworte, wollen wir die Wirkung und möglichen Uebelstände dieser Operation betrachten und dabei wieder die verschiedenen Arten der Odontalgie berücksichtigen.

Bei von örtlichen Ursachen hervorgerufenem, nervösem Zahnschmerz wird durch die Entfernung des Zahnes der gereizte Nerv zerrissen und der Schmerz muss bei Entfernung seiner Ursache natürlich aufhören, was auch jedesmal geschieht.

Beim Zahnschmerz in Folge von Affection des Trigeminus durch epidemische Einwirkung wird durch die Entfernung des vornehmlich schmerzenden Zahnes

eine Verwundung hervorgebracht, welche durch Schmerz, Blutung und später Eiterung antagonistisch auf das Leiden der Nervenzweige wirkt. Da dies aber kein örtliches ist, wie beim rein nervösen Schmerz, sondern eine Krankheitsform sui generis, die gewöhnlich verschiedene Zweige des fünften Nervenpaares befiel, so kommt es sehr häufig vor, dass bald nach der Operation die Odontalgie in einem benachbarten Zahn aufs Neue erscheint. Wird dann auch dieser ausgezogen, so kann der Schmerz wiederum andere ergreifen, oder in der Schläfe, den Kiefern u. s. w. fortdauern. Ich kenne Fälle, wo von Zahnbrechern 3—4 Zähne hinter einander deshalb entfernt wurden!

Ganz dasselbe ist nicht selten der Fall, wenn die Odontalgie Ausdruck eines Blutleidens oder einer Dyskrasie war. Wenn auch durch den erschütternden Act des Ausreissens, die erfolgende Blutung und Eiterung für einige Zeit wohl immer Nachlass, selbst gänzliches Aufhören des Schmerzes erlangt wird, so erscheint derselbe doch gern in einem benachbarten Zahne wieder.

Sind mehrere Zähne hinter einander oder in derselben Reihe schadhaft, so ist es oft trotz Sondiren und genauester Untersuchung sehr schwierig, den hauptsächlich schmerzenden Zahn aufzufinden, und so geschieht es nicht gar selten, dass ein unrechter ausgezogen wird. Bei von epidemischer Affection des fünften Nervenpaares entstandenen Schmerzen, die scheinbar ganz gesunde oder nur äusserst wenig schadhafte Zähne ergreifen, oder solcher Odontalgie mit regelmässig intermittirendem Charakter — ist es auch trotz aller Percussion oft unmöglich, den Zahn zu bestimmen, welcher als hauptsächlichste Quelle des Schmerzes gelten kann.

Zieht man nun noch das sehr oft erfolgende Abbrechen des auszuziehenden Zahnes in Betracht, erinnert man sich der Fälle von möglicher Fractur der Maxilla durch diese Operation, welche besonders bei feinknochigen Frauenzimmern, grossen Backenzähnen und ausgespreizten Wurzeln derselben zu fürchten sind: so darf man nicht leichtsinnig an's Ausreissen jedes heftiger schmerzenden Zahnes gehen, sondern dies als ultimum refugium nur für einzelne, besondere Fälle aufsparen. Diese sind aber folgende: Unerträglichkeit länger dauernden Schmerzes bei Unwirksamkeit der angewandten rationellen Mittel, welche denselben sogar nicht erleichtern. Voraussichtlich leichte Entfernung eines Zahnstumpfes oder einer schmerzenden Wurzel, welche vielleicht noch Unbequemlichkeit im Munde verursachen. Starkes Hervortreten und damit verbundenes Wackeln des hartnäckig und heftig schmerzenden Zahnes, was nach längerer Dauer des Schmerzes Abscessbildung in der Tiefe der Alveola vermuthen lassen kann.

Jetzt noch Etwas über das schmerzhafte Erscheinen eines Weisheitszahnes der unteren Kinnlade. Dieses wird dadurch bedingt, dass der Raum zwischen dem aufsteigenden Ast der Maxilla und dem 4. Backenzahn zu eng für den neu erscheinenden ist. Ich habe gesehen, dass dabei heftige Schmerzen und bedeutende Geschwulst entstanden. Die Erkenntniss wird durch Unter-

suchung bedingt, wobei die nebenstehenden Backenzähne ganz gesund sein können. Sogleich an's Ausziehen des 4. Backenzahnes zu gehen, ist auch hier ein übereiltes Verfahren. Man versuche zuerst durch einige Egel vor dem Ohr, durch Scarifiziren des Zahnfleisches, kalte Bleiwassercompressen auf die Wange, Salzabführmittel und den Gebrauch des Natron nitricum den Entzündungszustand zu tilgen, was meist gelingt. Der Weisheitszahn tritt in solchen Fällen manchmal nur halb hervor und bleibt für das übrige Leben so, was aber weiter keine Uebelstände mit sich bringt. Zum Ausziehen des hindernden 4. Backenzahnes wird man nur dann schreiten müssen, wenn trotz der angegebenen Mittel die Schmerzen hartnäckig andauern, selbst immer heftiger werden. Den Weisheitszahn selbst zu entfernen ist gewöhnlich viel schwieriger.

Mit dem oben erwähnten rothgeränderten Zahnfleisch darf nicht ein besonderes Leiden desselben verwechselt werden, welches von Unerfahrenen für skorbutisch gehalten werden kann. Man könnte dasselbe Exulceration des Zahnfleischrandes nennen. Der an und zwischen den Zähnen liegende Zahnfleischrand ist dabei etwas geschwollen und exulcerirt, manchmal nur an einer halben Zahnreihe, manchmal fast im ganzen Munde. Das Kauen wird dabei mehr oder weniger schmerzhaft und ein unangenehmer Geruch aus dem Munde stellt sich ein, sowie etwas Bluten. Andere skorbutische Erscheinungen fehlen vollkommen und das Uebel kommt zuweilen bei sehr kräftigen Personen vor. Sein eigentlicher Grund ist dunkel. Aromatisch-geistige Mundspülwässer, z. B. die Eau de Botot zu ½ Theelöffel voll in einem Weinglase lauen Wassers; das Bestreichen des Zahnfleischrandes mit Bals. Vitae Hoffmanni sind gewöhnlich von schneller Heilwirkung. In hartnäckigen Fällen habe ich die exulcerirten Stellen vorsichtig mit Lapis überfahren, worauf sie bald vernarbten.

Als Beleg des Gesagten jetzt einige Beispiele:

Im Januar 1853 zeigten sich bei nach Thauwetter plötzlich eintretender strenger Kälte und hohem Barometerstande „rheumatische“ Schmerzen der rechten Gesichts- und Kopfhälfte — Hinterkopf — wobei meist auch die Zähne ergriffen waren. Zuweilen erschien dabei eine eigenthümliche Nasenverstopfung. Obgleich der Schmerz oft mit rein intermittirendem Charakter auftrat, so half Chinin doch gar nichts; ebenso wenig erleichterten Egel, Abführmittel und Colchicum, welche ich von anderen Aerzten anwenden sah. Bei der Mehrzahl der Kranken war Stramonium directes Heilmittel; bei Einzelnen aber Aq. nicotianae, zuweilen mit Eisen verbunden.

Im Januar 1861 herrschten Nacken- und Hinterhauptschmerzen, die sich über die obere Zahnreihe oft bis zur Regio supraorbitalis zogen. Diese Schmerzen währten vom Morgen bis zur Nacht, setzten dann aus und erschienen erst am andern Morgen wieder. Dabei war Frostgefühl, Hüsteln zugegen. Der Schmerz war besonders in den oberen Zähnen stark. Chinin half durchaus nicht. Nach

Stramonium wurden die Schmerzanfälle zwar gelinder und kürzer; es erwies sich aber nicht als vollständiges Heilmittel. Aqua nicot., Colchicum, Aconit, Zink blieben wirkungslos, die Verbindung des Stramonium mit Liq. cupri. acet. aa. 4 Mal täglich 15 Tropfen, erwies sich als das directe, schnell wirkende Heilmittel.

Im September 1864 wandte sich ein ältliches Fräulein an mich, welches über starken Schmerz beim Schlingen links und im linken Ohr, sowie in den unteren linken Backenzähnen klagte. Sie hatte vergebens ein Vesicans hinter das Ohr und an die Seite des Halses applicirt. Im Pharynx war durchaus nichts Abnormes zu sehen. Die Schmerzen dauerten seit einer Woche. Stramonium half gar nicht. Seine Verbindung mit Kupfer linderte deutlich den Schmerz, konnte ihn aber nicht gänzlich vertreiben. Da nun der Stechapfel allein ganz wirkungslos gewesen war, so musste ich die theilweise Besserung dem Cuprum zuschreiben und glaubte dies jetzt mit einem andern Hirnmittel verbinden zu müssen. Ich wählte die Aq. nicot. Einige Gaben schon wirkten fühlbar wohlthätig auf die Kranke. Sie schlief die Nacht darauf gut und war in 3 Tagen vollständig genesen.

Ein paar Tage später bekomme ich eine junge Frau in Behandlung, welche seit 14 Tagen heftigen rechtseitigen Zahn-, Kinnladen- und Schläfenschmerz hat. Dabei öfteres Frösteln. Ein anderer Arzt hatte Spir. Mindereri in Infusum Sambuci, Brechmittel, Chinin, Valeriana und Colchicum mit Aconit umsonst gegeben. Aq. nicot. cum Cupro vermindert nach wenigen Gaben die Schmerzen und macht sie in 2 Tagen gänzlich schwinden. Mehrere ähnliche Fälle wichen demselben Mittel.

Zu Anfang des Novembers ward ich zu einer schwangeren Frau gerufen, die von Ende des Augusts an steten nächtlichen Zahnschmerz hatte, welchen sie der Schwangerschaft zugeschrieben und nur mit allerlei Hausmitteln behandelt hatte. Sie hatte gefürchtet den besonders schmerzenden Zahn auszureissen, weil sie meinte dadurch abortiren zu können. Aqua nicot. cum Cupro brachte auch in diesem verschleppten Falle rasch Heilung.

Dass aber auch Ausnahmefälle vorkommen könnten, beweist folgende Krankengeschichte.

Ende Nov. 1864 bekommt eine reiche Dame starken Schmerz in einem unteren, scheinbar ganz gesunden Backenzahn. Vier Tage darauf bittet sie mich zu sich. Aq. nicot. cum Cupro hilft gar nicht. Ein Purgans Senno-Salinum und Egel an's Zahnfleisch, welche die Kranke wünschte, erleichterte nur auf zwei Tage. Stramonium erweist sich wirkungslos. Da die Dame kräftig, vollblütig, der Schmerz sehr heftig ist, versuche ich Natron nitricum, das ebenfalls nichts macht. Nach Zinc. acet. erfolgte einige Besserung; aber es blieb ein dumpfer, nagender Schmerz im Zahn nach. Dieser schien länger. Veratrineinreibungen, welche die Dame anf den Rath einer Freundin machte, beschwichtigten nur palliativ. Als der Schmerz noch über eine Woche bald stärker, bald schwächer fortdauerte, wollte die Dame endlich den Zahn ausreissen lassen. Ich überredete sie aber vorher noch das Jod zu versuchen. Durch die oben angeführte Mischung verging der Schmerz rasch und vollkommen in zwei Tagen. Die

Dame hat aber noch bis heute — November 1870 — ihren Zahn, der seitdem nie wieder geschmerzt hat.

Im August 1846 bekommt der Graf K., ein hagerer Vierziger, nach Erkältung einen wüthenden Zahnschmerz, der den energischen Mann zu lautem Heulen und Umherlaufen im Zimmer nöthigt. Ein Fussbad, Senfteige im Nacken und hinter dem Ohr, verschiedene Essenzen in den hohlen, länger gewordenen Zahn haben in 48 Stunden gar nichts genützt. Der Zahn soll ausgerissen werden. Da schlage ich noch den vorherigen Gebrauch des Natron nitric. vor. Der Graf bekommt 1 Unze davon in 8 Unzen Wasser, halbstündlich zu einem Dessertlöffel voll zu nehmen, wobei kühles Wasser im Munde gehalten wird. Nachdem die Hälfte der Arznei verbraucht ist, meint Graf K., er würde seinen Zahn wohl behalten; noch ehe die Mixtur ganz zu Ende ging, war von dieser rage de dents nur ein unbedeutendes, krankhaftes Gefühl im Zahn nachgeblieben, das beim seltneren Gebrauch des Salpeters bald vollständig aufhörte.

Im Juni 1866 wünschte ein Herr A. von mir Hilfe gegen Zahnschmerzen, welche beiderseits und in beiden Kiefern, aber nur Nachts, seit mehr als einem Monat auftraten. Eine Nacht um die andere soll der Schmerz heftiger sein, aber nur nachdem er sich hinlegte, nicht früher kommen. Chinin blieb ganz wirkungslos, ebenso Stramonium. Da Herr A. beständig viel geistige Getränke zu sich nahm, versuchte ich jetzt das Natron nitricum, zu 6 Drachm. für 24 Stunden, welches den Schmerz auch in 2 Tagen vollständig beseitigte.

Am 26. August 1866 bekommt ein junges Mädchen von 18 Jahren Schmerz in einem nur etwas cariösen untern Backenzahn, der dabei das Gefühl macht, als ob er länger sei. Am 27. tritt etwas Anschwellung der linken Unterkieferwangenseite und des Zahnfleisches daselbst ein; Fieberzustand. Ich wende hinter dem Ohr Baunscheidtismus und innerlich Liq. natri nitrici an. Die Nacht ist schlecht. Morgens am 28. ist die Anschwellung der unteren linken Wange bis unter das Kinn gegangen, hart, sehr empfindlich. Zeitweise erscheinen in dieser Geschwulst und dem kranken Zahn Schmerzparoxysmen und der Mund kann nur sehr wenig geöffnet werden. Auch das Schlucken ist schmerzhaft. Abends geht die harte Geschwulst schon auf die andere Kinnseite hinüber. Die Backenzähne links sind ganz im angeschwollenen Zahnfleisch versteckt, so dass nur ihre Mahlflächen sichtbar. Die Unterzungenspeicheldrüse ist wie bei Ranula vergrössert. Puls 120, Urin geröthet. Nachts sind die Schmerzanfälle, besonders unter dem Kinn, im Zahn und bis ins Ohr so heftig, dass zu warmen Umschlägen Zuflucht genommen wird. Im Pharynx keine Röthe. Die Umschläge erleichtern die Schmerzen etwas, die Geschwulst wächst aber noch mehr. Nacht sehr schlecht, nur von 5 Uhr Morgens etwas Schlaf. Am 29. Morgens starke Hitze im Kopf; auf der Ranula-Geschwust diphtheritische Ablagerungen; Puls 130. Die Kranke bekommt jetzt stündlich gtt. vj Liq. Cupri acet. und über die geschwollenen Stellen eine Salbe von Cerat mit Cuprum carbonicum. Schon nach 5 Gaben des Kupferliquors subjectives Besserungsgefühl. Abends hat der Schmerz aufgehört und die Geschwulst ist schon geringer; die Ranula viel kleiner, die

diphtheritischen Ablagerungen sind verschwunden; der Puls nur 100. Nacht gut. Am 30. Morgens die Geschwulst unter dem Kinn und den Unterkiefern fast weg. Die Arznei ist regelmässig die ganze Nacht fortgegeben worden. Es sind keine Paroxysmen von Schmerz mehr da. Am schadhaften Zahn bildet sich am Zahnfleisch ein kleines Geschwür; die Geschwulst des Zahnfleisches bedeckt noch immer die Zähne bis zu ihrer Mahlfläche. Puls normal. Die Tropfen werden nur 3stündlich gegeben. In den folgenden Tagen vollkommene Genesung. An der Wurzel des schadhaften Zahnes bilden sich nach einander ganz schmerzlos noch zwei kleine, bald aufbrechende Geschwürchen.

Vom October bis in den December 1869 hinein traten Stirn- und Schläfenkopfschmerzen, Zahnschmerz und Augenentzündungen — alle besonders rechtseitig — auf, gegen welche Stramonium allein und mit Cuprum, Aq. nicot., Chinin ganz wirkungslos blieben. Die Schmerzen zeigten oft deutliche und reine Intermission, mit nächtlichen Nachlässen. Heilmittel war Zincum aceticum ℈ β in ℥ jv Aq. dest., 2stündlich zu einem Theelöffel, worauf in 24—36 Stunden Nachlass aller Erscheinungen und Heilung erfolgte. Die Ophthalmien waren von den Symptomen der „katarrhalischen“ oder „rheumatischen“ Augenentzündung begleitet *).

Im September 1849 musste ich eine Landfahrt machen. Es wehte ein schneidend kalter, heftiger Nordostwind, dem meine linke, unbedeckte Gesichtshälfte ausgesetzt war. Nach einigen Stunden Fahrt begann ich ziehenden Schmerz in einem etwas schadhaften untern linken Backenzahn zu fühlen. Der Schmerz stieg bald in die Wange, die Schläfe und das Ohr, concentrirte sich dann wieder auf den Zahn, strahlte bis in die linken Vorderzähne. Er dauerte, trotz warmen Umbindens und Reibens der Wange, bis zu meiner Ankunft im Gute an. Ich nahm dort sogleich 15 Tropfen Vin. sem. colchici. Schon diese erste Dosis wirkte fühlbar lindernd auf den peinlichen Schmerz, der, als ich zwei Stunden darauf Abends die zweite Dosis nahm, alsbald spurlos zu einer Tageszeit verschwand, wo die meisten sogenannten rheumatischen Affectionen noch zu exacerbiren pflegen.

---

*) Man sieht also auch hier, dass die Formendiagnose für die Heilung nicht den geringsten Anhalt geben kann. Die sogenannte „rheumatische“ Augenentzündung, von den jetzigen Ophthalmologen „Iritis durch Erkältung“ genannt, obgleich immer mit denselben Cardinalsymptomen: Lichtscheu, periodischem Thränenfluss, um die Cornea kranzförmig gerötheter Sclerotica, Verziehung der Pupille nach Exsudatbildung, Schmerzen über den Augenbrauen und in der Schläfe — auftretend, verlangt zu ihrer directen Heilung sehr verschiedene Mittel. Ich habe dieselbe durch Stram. mit Kupfer, Tabakswasser mit Nitrum, Cicuta mit Eisen, durch Zink heilbar gesehen und beim Gebrauch dieser Mittel sowohl frische als schon Wochen lang dauernde, oft sehr heftige Entzündungen in 2—3 Tagen vollständig und ohne alle äusseren Beihilfsmittel geheilt. Die „Augenärzte“ behandeln diese Entzündung nach wie vor mit allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen, dunklem Zimmer, Einreibung grauer Salbe, Calomel, Pulv. doveri, Ableitungen im Nacken. Sie zählen in prognostischer Hinsicht aber auch jede Iritis zu den „bedenklichsten Augenkrankheiten“. Diese Prognose ist das beste Urtheil über eine solche „rationelle“ Therapie.

21. Cosmetik. Schönheitspflege.

Allgemeines — Gesichtspflege — Schminken — Warzen, Hühneraugen und eingewachsener Nagel — Glätte und Feinheit der Haut — Zahnpflege — Uebler Mundgeruch — Haarpflege — Haarvertilgende und Haarfärbemittel*).

Da Sorge für Schönheit und möglichste Pflege und Erhaltung derselben jedem Weibe ein höchst wichtiger Gegenstand ist, so muss der Arzt, welcher sich dem zweiten Geschlecht angenehm machen will, Mittel und Mittelchen anzugeben wissen, durch welche das Jugendliche noch reizender, das Schöne noch verführerischer, das Verblühte noch blühend, das Hässliche weniger abstossend gemacht werden kann. Die Aerzte der gegenwärtigen Zeit besitzen weder die Eau de jouvence des famosen Cagliostro, noch unsere Damen die Leichtgläubigkeit ihrer Urgrossmütter mehr, welche jenes Mittel dreifach mit Gold aufwogen, wie vor mehr als 40 Jahren mir dies schon damals sehr alte Frauen erzählt haben. Unsere elegante Damenwelt erhält zwar von den Parfumeurs eine Masse sogenannter Schönheitsmittel, welche unter den verschiedensten phantastischen Namen die pompösesten Versprechungen geben: Sommersprossen beseitigen, Zähne vor Caries hüten, Runzeln verspäten und vertilgen, Zigeunerinnen so weiss wie Engländerinnen machen, ja Haare auf der flachen Hand erzeugen sollen. Gewöhnlich aber bringen diese Mittel einen ganz entgegengesetzten Effect hervor: die Zähne verderben, die Sommersprossen verdoppeln sich, wie die Runzeln, der Teint vergelbt noch mehr und die Haare beginnen büschelweise auszufallen. Dann wird im blanc de perles und der Véloutine, im rouge de Serail, in künstlichen Zähnen und falschen Haaren Hilfe gesucht. Diese würde nicht von Nöthen gewesen sein, wenn die gewöhnlich nur schädlichen früheren Cosmetica nicht angewandt worden wären. Cagliostro war klüger: sein Jugendelixir war ein inneres Mittel und die Befolgung der beim Gebrauch desselben von ihm streng empfohlenen Vorsichtsmassregeln musste gewiss günstigen Einfluss haben. Er verbot dabei alle weisse Schminke; gestattete nichts als frisches Regenwasser mit venetianischer Seife zum Waschen; erlaubte Morgens nur Eine Tasse Kaffee mit sehr viel Milch; verpönte alle spirituösen Getränke. Die erste Dosis der Eau de jouvence musste Morgens um 8 Uhr und bei gutem Wetter jedenfalls während einer Promenade im Garten genommen werden. Die zweite Dosis Abends zwischen 11 und 12 Uhr im Bett. Das zu damaliger Zeit selbst bei jungen Damen sehr gewöhnliche Tabakschnupfen musste auf ein Minimum reducirt und durch allabendlichen Gebrauch von Lavements aus lauem Wasser mit etwas Honig der Stuhlgang in Ordnung gehalten werden. Es gehört kein besonderer Scharfsinn dazu, um zu begreifen, dass in einer solchen Lebensordnung die Damen der vornehmen Welt in der That ein Verjüngungsmittel fanden und der Ruf der Eau de jouvence sich also begründen musste.

---

*) Vom übelriechenden Schweiss und dem Nasengestank ist schon im Kapitel von den Scrofeln gehandelt worden, wohin ich also verweise.

Durch ähnliche Rathschläge, wie sie die drei genialen Charlatans des 18. Jahrhunderts — St. Germain, Casanova und Cagliostro — gaben, wird auch jetzt noch der Arzt in vielen Fällen mehr leisten, als Manche dies meinen. Aber auch hier ist, ohne ein angeborenes Savoir faire, nichts zu machen und nur bei solchem werden die Andeutungen, welche ich über diesen Gegenstand noch geben will, dem Leser von Nutzen sein können.

Ein altes Sprüchwort schon sagt, dass zuviel ungesund ist. Unsere Damen aber, von der Zeit an, wo der Trieb zu gefallen sich bei ihnen regt, thun überall zu viel und dies ist eine der Hauptursachen des schnellen Verblühens ihrer Reize. Im vollsten Sinne des Wortes bestürmen sie, vom Scheitel bis zur Zehe, ihren Körper mit Dingen, welche die Schönheit unterhalten oder erhöhen sollen und gerade hiedurch thun sie derselben Abbruch. Der reichste Haarwuchs muss unter der abnormen Einwirkung immerwährenden Kämmens, Bürstens und Pomadisirens in Stocken gerathen; das häufige, künstliche Kräuseln der Haare durch Papilloten, Brennen und Crepiren, das zu feste Schnüren der Haarflechte hinten, das Tragen der Chignons müssen das Ausfallen der Haare begünstigen. Das Verschmieren der Hautporen mit Gold-Cream, Poudre de riz, Lait virginae, Véloutine; das tägliche Abreiben des Gesichts mit Kölner Wasser, Vinaigre de toilette, Eau de Serail, müssen die Gesichtshaut vor der Zeit gelb und schlaff machen. Das unsinnige Schnüren verdirbt die Form des Busens, beschränkt bei Schwangeren die Brustwarzen in ihrer Entwicklung, gibt durch behinderte Blutcirculation und Darmbewegung Anlass zu riechenden Achselschweissen, trägem Stuhlgang, Menstrualbeschwerden, welche ihrerseits wieder feindlich auf den Teint zurückwirken. Das tägliche Putzen der Zähne mit Zahnbürsten und Zahnpulvern gibt — ganz abgesehen von den oft schädlichen Beimischungen in letzteren — schon durch den stets wiederholten mechanischen Act des Reibens Anlass zu schneller Verderbniss schwacher Zähne. Das Binden des Bauches nach der Niederkunft, welches Hebammen, sogar manche Geburtshelfer als ein Unterstützungsmittel für die schnellere Zusammenziehung der erschlafften Bauchdecken und also als ein Cosmeticum sui generis anempfehlen, ist ein ganz naturwidriges, sehr oft schädliches Verfahren, wodurch der noch ausgedehnte Uterus gewaltsam ins kleine Becken gepresst und die Lage der Baucheingeweide künstlich verändert wird. Die zu engen Schuhe erzeugen Hühneraugen, bringen falsche Lagen der Zehen hervor und verhässlichen so die natürliche Form des Fusses.

Es gibt kaum ein Frauenzimmer, das noch gefallen will und welches nicht den Arzt kleiner Hauteruptionen halber angeht, welche wirklichem Liebreiz durchaus keinen Abbruch thun, da sie von uns Männern kaum beachtet werden, schon Hässliche aber gewiss nicht hässlicher machen. Ganz unbedeutende Kleienflechten; ein paar Finnen auf der Stirn; ein fast mikroskopisches rothes Fleckchen auf der Wange u. s. w. sind grosse Crève-coeur für viele junge Mädchen, welche den Arzt bestürmen, sie von solchen „Abscheulichkeiten" so rasch als möglich zu befreien. Da ist nun guter Rath theuer. Aber rathlos darf der

Arzt nie scheinen und am wenigsten dem schönen Geschlechte gegenüber. Bei jungen Mädchen sind solche Unreinigkeiten der Gesichtshaut gewöhnlich mit Menstruationsanomalien in Causalverhältniss. In anderen Fällen sind sie Folge von trägem Stuhlgang, von vielem Kaffeetrinken oder von Wein- und Biergenuss. Solche erhitzende Dinge müssen dann immer und ausnahmslos verboten und Wein, Bier, Kaffee durch Wasser, Thee und Milch ersetzt werden. Als stuhlbeförderndes Mittel lässt man laue Klystiere machen, oder Magn. usta Anglic. in kleinen Gaben täglich nehmen. Wenn durchaus noch ein Waschmittel verlangt wird, so verschreibe man eine Mischung aus Aq. rosar. und Aq. neroli, mit Zusatz von ein wenig Borax, von welcher jeden Morgen etwas zum Gesichtswaschwasser gegossen werden soll. In solchen Fällen liegt viel daran, durch den Gebrauch solcher unschädlichen Dinge die Weiber abzuhalten, Zuflucht zu den meist Sublimat enthaltenden Schönheitswässern der Parfumeure zu nehmen. — Wenn keine Gegenanzeigen für den Gebrauch von Säuren bestehen, so habe ich gegen Finnenbildung, welche trotz geeignetem Regime und guter Verdauung grössere Dimensionen annahm, mit Vortheil das Acid. Halleri innerlich, 4 Mal täglich zu gtt. vj in Wasser nehmen lassen. Man beobachte hier nur die Vorsicht, den schönen Patientinnen zu sagen, dass sie das saure Wasser entweder durch ein Röhrchen in den Mund ziehen oder dasselbe so austrinken sollen, dass es die Zähne nicht berühre, weil die Glasur derselben dadurch leidet. Reife Finnen müssen stark ausgedrückt werden, damit sich später kein entstellender schwarzer Mitesser, da wo sie standen, bildet. War dies aber schon geschehen, so müssen solche schwarze Punkte mit zwei Fingerspitzen, die man von jeder Seite in der Nähe derselben anlegt, energisch und bis zum wurmförmigen Heraustreten des ganzen verhärteten Hauttalgs ausgedrückt werden, worauf man dann die rothe Stelle mit etwas Kölnischem Wasser betupft, damit die oft recht klaffende Oeffnung der Talgdrüse sich besser zusammenziehe. Hiedurch wird am besten die Wiedererzeugung solcher, besonders auf der Nase sehr entstellenden Comedones verhindert. War der Mitesser sehr bedeutend, vielleicht Stecknadelkopfgross, so muss nach dem energischen und vollkommenen Ausdrücken desselben über die klaffende Talgdrüsenöffnung ein kleines Stückchen englischer Klebetaffet gethan werden, um den Eintritt von Staub, Lampendampf in dieselbe unmöglich zu machen. Solche Mitesser erzeugen sich gern wieder, können aber durch wiederholtes Ausdrücken endlich vollständig beseitigt werden. Um Nase, Wangen und Stirn von kleinen Comedonen, welche unter der Form dunkler oder schwärzlicher kleiner Punkte sichtbar sind, zu befreien, und welche durch Staub und Licht wie Lampendampf, welche sich in die Oeffnungen der Hautporen setzten, entstehen; ist es nützlich diese Theile mit einem sehr verdünnten Liq. ammon. caust. abzureiben, z. B. 1 Theelöffel desselben auf 1 Weinglas Wasser. Dadurch werden alle dunklen Punkte gereinigt. Die geringe dabei entstehende Hautröthe schwindet bald von selbst. Die Acne rosacea ist nicht Gegenstand der Cosmetik, sondern der Therapie.

Ich habe stets gesehen, dass junge Mädchen und Frauen mit dem schönsten Teint doch noch „weisser“ zu sein wünschten. Dann werden die unseligen

weissen Schminken, vom wirklichen Poudre de riz und Spermacet an, bis zu den Wismuth, Blei und Quecksilberpräparate in flüssiger oder Pulverform enthaltenden, in Gebrauch gezogen. Alle diese Mittel sind verderblich für den Normalzustand der Gesichtshaut; die Metalloxyde enthaltenden aber noch besonders für die Zähne, welche bei Gebrauch derselben immer an den Rändern bläulich oder schwärzlich werden und zu verderben beginnen. Das Reismehl aber — selbst wenn es ohne allen Zusatz metallischer Oxyde ist, welche sich nicht selten in ihm finden, besonders Wismuth — verklebt die Poren und bedingt allmälig eine schmutzige, rauhe Haut, was die Liebhaberinnen dieser Schminke dann immer wieder zwingt, Zuflucht zu ihr zu nehmen.

Nichts ist überhaupt widersinniger, als eine weisse Schminke, da unsere Haut nicht kreidefarben, sondern von einer eigenthümlichen hellrosa Färbung ist. Daher ist jede weisse Schminke Tags auch sogleich dem prüfenden Blick erkennbar und selbst bei abendlicher Erleuchtung nicht schwer zu entdecken, weil das dabei immer zugleich erforderliche Roth dem Gesicht einen Wachsfigurentypus gibt. Es ist also, selbst für Frauenzimmer mit Creolenteint, bei weitem vorzüglicher, die weissen Schminken ganz fortzulassen, und, bei mangelnder Wangenfrische, nur zu rother zu greifen. Das Roth hat die Eigenschaft, besonders bei Kerzenlicht, die Augen glänzender und den Teint viel heller erscheinen zu lassen. Die beste rothe Schminke ist ein guter Carmin, welcher mit Watte oder einem Läppchen auf die Wangen gebracht und kunstgemäss vertheilt, selbst für ein geübtes Auge nicht von natürlicher Wangenröthe zu unterscheiden ist. Er hat, selbst Jahrzehnte lang angewandt, durchaus keine alterirenden Eigenschaften für die Haut oder den Organismus überhaupt. Eine sehr gute rothe Schminke ist auch die Chinesische, welche ich aber schon seit vielen Jahren nicht mehr im Handel sehe. Es sind dicke Papierblätter von Kartengrösse, mit einem Farbstoff bedeckt, der von der Seite betrachtet einen grünen Schein hat. Die mit Wasser oder Speichel benetzte Fingerspitze löst diese grüne Farbe in ein schönes Carminroth auf, das auf der Wange verrieben wird und vor dem trockenen Carmin den Vorzug hat, dass es nur abgewaschen, aber nicht abgewischt werden kann. Da diese Schminke schon vor 40 Jahren in den Handel kam, kann sie nicht aus Fuchsin bestehen; es müsste denn sein, dass die Chinesen dasselbe seit so lange kennen.

Von grosser Wichtigkeit für die Erhaltung der Schönheit und Geschmeidigkeit der Haut ist die Temperatur des angewandten Waschwassers und die Beschaffenheit der Seife. Das Waschwasser darf nur frisch, muss aber nie eisig kalt sein, was Rauhigkeit und Schrunden der Gesichtshaut hervorbringt. Regenwasser oder Wasser aus geschmolzenem Schnee sind die besten, weil weichsten Waschwasser. Lauwarm soll das zum Waschen gebrauchte Wasser auch nicht sein. — Die Seife anlangend, so enthalten sehr viele von den theuren Toiletteseifen Ranzsäuren, wodurch sie der zarten Frauenhaut schädlich werden. Eine gute Seife muss, wenn man für ein paar Minuten die Zungenspitze daran hält, an dieser durchaus kein brennendes Gefühl, wie von Pfeffer oder

Senf, hervorbringen, sondern nur den reinen, milden Seifengeschmack. Alle solches brennende Gefühl auf der Zunge hervorrufende Seifen sind der Gesichtshaut nachtheilig.

Mittel, um Sommersprossen zu vertreiben, kenne ich nicht. Ich glaube dass die Bildung derselben, wo sie in grösserer, entstellender Menge vorhanden sind, in einem innigen Causalnexus mit der Constitution steht, denn sie kommen so besonders bei rothhaarigen und blonden Personen, sehr viel seltener bei Brünetten vor. Die Hebra'sche Sommersprossenkur, durch alle 4 Stunden 3 Tage lang wiederholte Bepinselungen des Gesichts mit Jodtinctur möchte in den meisten Fällen also schlechten Dank einernten, da sie das Gesicht für 10—14 Tage gänzlich verunstaltet, durch die bedingte Hautentzündung viel Schmerz erzeugt und dennoch durchaus keine Garantie gegen das schnelle Wiedererscheinen der Epheliden gibt. Mögen sich also die Sommersprossigen lieber mit der Anwendung des Lait antéphélique trösten, welches übrigens als Sublimat haltig, nur mit Vorsicht und nicht zu lange fortgesetzt in Gebrauch kommen darf.

Chloasmen weichen zuweilen Bestreichungen einer schwachen Sublimatlösung von gr. j—jjj auf eine Unze Aq. rosarum.

Warzen müssen, besonders wenn sie plötzlich in grösserer Menge erscheinen, mit inneren Mitteln behandelt werden. Die besten scheinen der Gebrauch des von den Homöopathen empfohlenen Rhus toxicodendron und der von Schlesier gerühmten Magn. carbon. Die — aber nur aus den frischen Blättern des Giftsumachs bereitete — Tinct. rhois toxicod. wird 4 Mal täglich zu gtt. j gegeben. Dabei können die Warzen Abends auch damit bepinselt werden. Von der Magn. carb. gibt man gr. j—jj Morgens und Abends. Beide Mittel müssen wenigstens einen Monat fortgesetzt werden.

Als gutes äusseres Mittel gegen Warzen habe ich das Bestreichen derselben mit einem befeuchteten Stück Salmiak, Morgens und Abends, kennen gelernt. Trotzen die Warzen dieser Verfahrungsart, so habe ich — besonders bei solitären — die Tinct. cantharid. mit Erfolg angewandt. Die Warze wird mittelst eines Pinsels mehrere Mal täglich mit dieser bestrichen. Sie erweicht sich dabei, wird schmerzhaft und verschwindet allmälig, ohne sich abzustossen oder eine Narbe zu hinterlassen. Das Wegätzen der Warzen mit Lapis oder concentrirter Säure ist das schlechteste Verfahren, weil es weisse, das ganze Leben sichtbare Narben hinterlässt.

Ich habe zuweilen gesehen, dass Warzen, die sich in kurzer Zeit ohne alle sichtbaren Ursachen, in grösserer Menge an den Händen gebildet hatten, nach längerer oder kürzerer Dauer von selbst wieder schwanden. Dabei wurden sie allmälig immer flacher und kleiner. Beweist dies nicht, dass ihr Erscheinen von einer zeitlichen Dyskrasie herrührt, bei deren Aufhören auch die Warzen wieder schwinden?

An die Warzen lassen sich füglich die Hühneraugen anreihen. Ich habe von diesen 4 Arten beobachtet. Ich nenne sie Clavus simplex unigranus; Clavus simplex multigranus; Clavus lamellosus multigranus; Clavus cuneiformis.

Die erste Art kommt nur auf der Streckseite einer Zehe, gewöhnlich der kleinen oder vierten vor, und ist das schmerzhafteste und am meisten belästigende Hühnerauge. Es besteht aus einer harten, unempfindlichen Hautschwiele, unter deren Mitte sich ein Korn von Stecknadelkopf- bis Hanfkorngrösse befindet, welches gleichsam die Wurzel des Clavus darstellt und gewöhnlich eine Linie tief durch die Lederhaut dringt. Um dies Hühnerauge zu entfernen, schneidet man vorsichtig und allmälig, schichtenweise, die Schwiele bis zur Lederhaut ab und gräbt dann das Korn mit der Spitze eines stumpfen Federmessers vorsichtig aus seiner Höhlung, so dass nichts davon nachbleibt. Wenn diese kleine Operation mit Geschick gemacht wird, so fliesst dabei kein Tröpfchen Blut und die Patientinnen, welche vor Schmerz kaum mehr gehen und kein Schuhwerk vertragen konnten, sind dadurch plötzlich all' ihrer Leiden enthoben. Es geschieht übrigens nicht selten, dass sich dies Hühnerauge nach einiger Zeit wieder bildet. Man kann dies dadurch verhindern, dass man auf der operirten Stelle beständig ein Fleckchen von englischem Klebepapier, Sandwell's plaister trägt. Auch vorsichtiges Betupfen der Kornhöhle mit Lapis oder Acid. nitric. concentratum verhindert auf längere Zeit das Wiedererscheinen des Clavus.

Der Clavus multigranus kommt gewöhnlich auf der Streckseitenfläche des Fusses oder auf der Sohle vor. Er wird nie so dick und hornartig, wie die erste Art, ist dafür aber von grösserem Umfang und zeigt bei Entfernung der Schwiele mehrere Wurzelkörner. Er wird ganz auf dieselbe Art entfernt wie der Clavus unigranus.

Der Clavus lamellosus kommt nur auf dem Ballen der grossen Zehe zur Beobachtung. Die verdickte Epidermis bildet dabei mehrere Schichten, die sich nach einander abziehen lassen, weshalb die Franzosen dies Hühnerauge auch Oignon, die Zwiebel, nennen. Das Abziehen der tiefer gelegenen Schichten ist etwas schmerzhaft, weil diese mittelst der Wurzelkörner, deren hier immer mehrere vorhanden, mit der Lederhaut verbunden sind. Die Wurzelkörner müssen auch vorsichtig ausgegraben werden. Der Clavus lamellosus multigranus kommt gewöhnlich nur bei Personen vor, welche starke Ballen haben, und dann oft an beiden Füssen. Auch er bildet sich nach einiger Zeit aufs Neue und muss dann auf dieselbe Art wieder entfernt werden. In unserem nördlichen Klima habe ich bei Personen, welche solche Zwiebelhühneraugen tragen, zuweilen noch folgenden Umstand beobachtet. Bei eintretenden strengeren Frösten bildet sich am Ballen eine empfindliche Stelle, eine eigenthümliche Entzündung, welche immer in oberflächliche Eiterung übergeht. Der Ballen wird roth, heiss, sehr empfindlich und bald bemerkt man ein Durchschimmern von unter der Haut liegender Flüssigkeit. Wenn man dieser durch einen horizontalen Stich Ausfluss gibt, so entleeren sich höchstens ein paar Tropfen dünnen Eiters, während die Haut sich im Umfang eines halben Zolls, ja zuweilen auf dem ganzen Ballen vom rete Malpigii abgelöst zeigt, und die so entstandene Geschwürsfläche nur durch Granulation heilt. Diese Entzündung bildet sich nie zweimal im Winter, wiederholt sich aber alljährlich, wenn nicht die bald zu besprechenden Vorsichtsmassregeln genommen

werden. So lange die Entzündung, Geschwürsbildung und Verheilung der verschwärten Stelle dauert, ist es unmöglich, andere als ganz weite und weiche Fussbekleidung zu tragen, weil der Schmerz sonst ein unerträglicher ist. Sonderbarer Weise wird der Clavus lamellosus durch diese sich wiederholenden Entzündungen nicht an seiner steten Wiederkehr verhindert.

Die verschiedensten Mittel, welche ich im Beginn dieser Entzündung anwandte, um sie zu vertheilen und der Eiterung vorzubeugen, blieben ganz erfolglos. Ich versuchte kalte Bleiwassercompressen, ätherische Mittel — ex analogia mit den Pernionen — Jodbepinselungen, alle mit demselben negativen Erfolge. Wenn sich schon Eiter gebildet hat, so mache man einen kleinen Einstich und lege dann, bis zur Heilung, welche aber ein paar Wochen dauert, ein Zeratläppchen auf. Eine ungeheilte Stelle, nicht grösser als ein Stecknadelkopf, hindert immer noch das Tragen engerer Fussbekleidung. Um diesem unangenehmen Fussleiden vorzubeugen, muss die daran Leidende schon zu Beginn des Winters im Freien Filz- oder Pelzgaloschen tragen und die Füsse nie dem Einfluss der Kälte aussetzen.

Ich will hier noch einer anderen ausgezeichneten Operationsmethode der Hühneraugen erwähnen, mit welcher ich durch einen Böhmen, der ein Privilegium darauf besitzt, bekannt wurde. Der Clavus ward von ihm mit einer deutlich nach Essigsäure riechenden und schmeckenden, schmutzig rothen, dicklichen Flüssigkeit beschmiert, welche 10 Minuten auf demselben blieb. Mittelst eines knöchernen, vorn schräg abgeschnittenen und ziemlich scharfen Spätelchen löste er nun zuerst einen Rand der callösen Haut von den unterliegenden Theilen, die schräge Schärfe des Instruments immer weiter unter derselben fortbewegend. In 2—5 Minuten war so das grösste Hühnerauge vollständig und mit allen Wurzelkörnern von seinem Boden abgehoben. Der Schmerz dabei ganz unbedeutend. Das Geheimmittel des Operateurs erwies sich als Acid. aceticum concentratum, mit sehr wenig Acid. sulfur., einem fetten und einem Farbestoff gemischt, die zum Maskiren und vielleicht auch dazu dienen, die Säure auf dem Clavus nicht zu schnell trocken werden zu lassen. Ich versuchte dasselbe Verfahren mit einer Mischung von Acid. acet. conc. part. vj und Acid. sulfur. concent. part. j und siehe da! der Erfolg war ganz derselbe. Die Säure scheint den ganzen Clavus zu durchdringen und ihn in seiner Verbindung mit der Lederhaut zu lockern, so dass er sich leicht und schmerzlos von dieser abziehen lässt. Beim Gebrauch dieser Säure muss sie, während 5—8 Minuten, wiederholt aufgetragen werden, da sie rasch trocknet. Auch Warzen an den Händen und Fingern können ganz auf dieselbe Art durch diese Säure entfernt werden, wobei aber zuweilen eine unbedeutende, leicht durch topische Mittel zu stillende Blutung erscheint.

Den Clavus cuneiformis habe ich immer nur unter dem Nagel der grossen Zehe gesehen. Er besteht aus einer hornigen, lamellösen Masse, welche keilförmig zwischen dem Nagel und der Matrix desselben sitzt, eine Breite von 1½ bis 3 und eine Länge von 4—5 Linien hat. Der breite, obere Theil dieses

Keils befindet sich hinter dem freien Nagelrande. Dieser Clavus macht sehr grosse Beschwerden. Um ihn zu entfernen, ist das beste Mittel folgendes: man feilt mit einer kleinen, dreieckigen Feile über dem Hühnerauge aus dem Nagel ein dreieckiges Stück heraus, dessen Basis der freie Rand des Nagels ist. Dadurch wird der ganze Hornkeil entblösst. Man fasst ihn jetzt an seinem breiten Theil mit einer Zange und zieht ihn entweder mit einem Ruck aus, oder, will man zarter verfahren, gräbt ihn mit einem geeigneten Instrument heraus. Man suche aber nichts, besonders an der unten liegenden Spitze, nachzulassen. Um die vom Nagel entblösste Stelle gegen Reibung zu schützen, legt man auch hier ein Stücken Sandwell's plaister über.

Es möchte hier ein geeigneter Ort sein, auch über das sogenannte Wachsen des Nagels der grossen Zehe ins Fleisch ein paar Worte zu sagen. Diese Benennung ist eine ganz verkehrte, denn nicht der Nagel tritt ins Fleisch, sondern dies legt sich über den Nagelseitenrand. Ich habe dies Uebel nicht selten und meist bei Scrofulösen oder sonst wie Unsüchtigen beobachtet, so dass die Ursache desselben zweifellos eine dyskrasische ist, welche gerade diesen Ort befiel. Man kann diesen Zufall wohl in der grössten Zahl der Fälle ohne die haarsträubende Dupuytren'sche Operation heilen; nur muss man Geduld haben. Um die örtliche Entzündung und Exulceration aufzuheben, macht man Ueberschläge von einer schwachen schwefel- oder essigsauren Zinklösung und lässt einen weiten Schuh tragen. Der Nagel wird an seinen Ecken nicht beschnitten und zwischen ihm und dem gebildeten Caro luxurians, oder dem geschwollenen und geschwürigen Fleischwall schiebt man etwas feine Leinwand, auch mit Zinksolution benetzt. Wenn die Empfindlichkeit so nach einiger Zeit minder ward, beginnt man den Fleischwall mit Lapis vorsichtig zu betupfen. Manchmal kann man statt des Zinks eine schwache Lösung von Cuprum sulf. oder Acet. anwenden. Ist deutliche Scrofulose da, so gibt man innerlich Lugol'sches Wasser. Wo keine Scrofulose angeklagt werden kann, gebe man leicht eröffnende Salzabführungen, Magnesia usta, Sarsaparilla. Auf diese Weise habe ich den „eingewachsenen Nagel“ immer ohne Operation geheilt, wozu freilich in manchen Fällen Monate nöthig waren. Der Wall und die Fleischwärzchen werden allmälig kleiner und die absondernde Fläche beginnt zu verheilen. Ich habe sehr vernachlässigte Fälle dieses Uebels gesehen, wo der Exulcerationszustand der beiden Seitenränder sich schon auf die, den untern Theil des Nagels begrenzende Hautfalte erstreckte, der Nagel selbst missfarbig, theilweise aus seinen Verbindungen gelöst war. Das Bestreichen mit Lapis muss hier auch an der Wurzel des Nagels angewandt werden. Zuweilen stösst er sich dabei ab und erzeugt sich auch nicht wieder. Die exulcerirten Stellen verheilen aber. Dass der Fuss während dieser Behandlung möglichst geschont und stets rein gehalten werden muss, braucht wohl nicht erst gesagt zu werden.

Eine feine, glatte Haut am ganzen Körper ist eine den Liebreiz des Weibes ungemein erhöhende Eigenschaft. Es kommt nun zuweilen vor, dass Mädchen und Weiber mit sehr zarter und glatter Haut an Gesicht, Hals und

Brust, dennoch an den Armen und Beinen, besonders der Streckseite derselben, eine durch viele kleine Erhabenheiten rauhe Haut zeigen, welche dann oft auch der gehörigen Weisse ermangelt. Es ist dies die sogenannte Gänsehaut, welche dadurch entsteht, dass an den Oeffnungen der Poren Ablagerungen oder Ausschwitzungen in Form kleiner Knötchen entstehen, welche ziemlich fest an der Epidermis haften. Das beste Mittel, um die Glätte und Weisse der Haut wieder herzustellen, ist eine Priessnitz'sche Einwicklungs- und Schwitzkur, wie sie früher beschrieben worden ist. Weder kalte noch warme Bäder und Waschungen sind im Stande, der Haut die Glätte und Zartheit zu geben, welche sie durch ein mehrwöchentliches Schwitzen und folgendes kaltes Abwaschen oder Baden gewinnt. Durch dieselben werden die Ablagerungen auf den Poren entfernt, die Haut zu stärkerer Thätigkeit gebracht, wodurch sie eine grosse Zartheit erhält, so dass die äusseren Flächen der Schenkel und Arme ganz die Beschaffenheit annehmen, welche die inneren zeigen.

Um die Hände weich, zart und geschmeidig zu machen, ist das tägliche Abreiben derselben beim morgendlichen Waschen mit Mandelkleie ein sehr gutes Mittel. Nachdem Hände und Vorderarme mit Seife und Wasser gereinigt waren, nimmt man einen Esslöffel voll Mandelkleie und wäscht und reibt mit derselben 5—8 Minuten lang die noch nassen Theile, wobei sie öfters wieder zu benetzen sind. Hierauf wird die Kleie abgespült. Die üblichen Handöle und Pomaden, deren Grundlage jetzt meist Glycerin ist, geben den Händen einen widrigen Fettgeruch, sind oft klebrig und haben nicht den geringsten Einfluss auf das Zarterwerden der Haut. Sie halten durchaus keinen Vergleich mit dem Nutzen der Mandelkleie aus.

Ein vortreffliches Mittel zur Erhaltung der Körperfrische, des Glanzes der Haut, ihrer Weichheit und Elasticität sind Fluss- oder Seebäder, und in Ermanglung dieser, oder zur kalten Jahreszeit, Abreibungen des Körpers Abends vor Schlafengehen mit einem in frisches Wasser getauchten und wieder etwas ausgedrückten Handtuch. Solche Abwaschungen machen die örtlichen Bäder der Geschlechtstheile, auf dem Bidet, ganz überflüssig. Mit diesen wird überhaupt grosser Missbrauch getrieben, woran die albernen Lehren, welche sich in gewissen, die »geheime Toilette« der Frauen abhandelnden Büchern befinden, die Hauptschuld tragen. Da findet man Mittel und Mittelchen, welche in der Form von Einspritzungen, Wasch- und Sitzbädern den Genitalien »hygienisch, prophylaktisch und therapeutisch« Nutzen bringen, ja dieselben sogar »anatomisch« vervollkommnen sollen! Adstringirende und aromatische Pflanzenaufgüsse, sowie der Alaun spielen hier eine Hauptrolle. Es ist überflüssig zu sagen, dass alle diese Mittel ganz zwecklos sind. Lauwarme Bidetbäder sind nur als Reinigungsmittel bei und nach den Regeln nützlich. Dabei muss ich aber erwähnen, dass sehr viele Frauen mir versichert haben, wie durch vorzeitiges Waschen zur Zeit der Menstruation diese verlängert werde. Man solle nur dann waschen, wenn der Fluss bereits zu Ende sei.

Die sehr allgemein auch unter den Aerzten verbreitete Meinung, dass kaltes Baden und Abwaschen des Körpers zur Zeit der fliessenden Regeln diese unterdrücke, ist vollkommen irrig. Im Gegentheil, das Blut kommt stärker hiernach und dies wohl aus dem einfachen Grunde, dass es durch die Einwirkung der äusseren Kälte mehr nach den inneren Theilen strömt. Man wird natürlich eine des kalten Badens ganz Ungewöhnte nicht zum ersten Mal zur Zeit der Menstruation ins Bad schicken. Mädchen und Frauen, die aber bereits baden, können ohne alle Furcht auch während ihrer Regeln das Baden regelmässig fortsetzen. Beim kalten Abwaschen kann man die Vorsicht gebrauchen, zur Menstruationszeit den Unterbauch und die Genitalien nicht abreiben zu lassen, oder zu eisiges Wasser dann zu meiden und weniger kaltes zu gebrauchen.

Der häufige Gebrauch warmer Bäder, noch mehr aber der Dampf- und Schwitzbäder ist der Erhaltung der Körperfrische und der Schönheit wie Elasticität der Haut schädlich. Allenthalben, wo solche Bäder Nationalgebrauch sind, bemerkt man ein schnelles Altern der Frauen und ein rasches Verblühen ihrer Schönheit. Solche Bäder dürfen also nur in Ausnahmsfällen, als nöthiges Reinigungs- oder als therapeutisches Mittel, zur Anwendung kommen.

Weisse, gesund und rein gehaltene Zähne sind der beste Schmuck jedes Weibergesichts, dessen Besitz selbst einem unschönen Munde Reiz verleiht und dessen Mangel die hübscheste Frau zu einer widerwärtigen Erscheinung macht. Die Pflege der Zähne ist also eine der wichtigsten Aufgaben der Cosmetik, und der Weiberarzt wird überaus häufig um Rath hinsichtlich derselben angegangen.

Im Kapitel vom Zahnschmerz ist bereits von Allem, was die Therapeutik der Zahnarzneikunde betrifft, gehandelt worden. Da vom Einsetzen künstlicher Zähne hier nicht die Rede sein kann, so bleibt also nur von der Pflege und Wartung der gesunden zu sprechen.

Man muss dabei zwei Arten von Zähnen wohl unterscheiden: die starken und die schwachen. Schwache Zähne sind solche, welche leichtem und schnellem cariösem Verderb unterworfen sind. Sie zeichnen sich durch milch- oder bläulich-weisse Färbung, Schmalheit, durchschimmernde feine Ränder, geringe Dicke aus und kommen häufig bei scrofulösen, schwachbrüstigen Personen vor. Sie werden früh auch vorn und hier sehr oft von doppelseitiger Caries befallen und diese zeigt sich dann gern an mehreren Zähnen zugleich. Starke Zähne sind gelblichweiss, breiter, dicker, ohne durchschimmernde Ränder. Sie können ausnahmsweise auch bei Scrofulösen und Brustkranken vorkommen, sind aber gewöhnlich bei gesunden, kräftigen Personen mit derbem Knochenbau. Sie werden sehr selten an den Schneidezähnen, sondern meist zuerst an irgend einem Backenzahn von Caries befallen und es ist selten, dass mehr als ein Zahn daran erkrankt. Erst nachdem dieser zerstört ist, kommt ein anderer an die Reihe.

Personen mit schwachen Zähnen müssen Alles, was überhaupt schädlich auf die Zähne einwirkt, mit besonderer Vorsicht vermeiden. Hiezu gehören: Genuss zu heisser und zu kalter Dinge, besonders aber Einwirkung der Kälte auf

die Zähne alsbald nach dem Genuss von Heissem, z. B. kaltes Getränk gleich nach der heissen Suppe, Gefrornes nach warmem Thee u. s. w.; Genuss von viel zuckerhaltigen Dingen, Säften, Zuckerwerk; unvorsichtiger Gebrauch von Säuren, mögen es nun stärkere Pflanzen- oder Mineralsäuren sein, wie z. B. Saugen an Citronen, Putzen der Zähne mit solchen oder viel Cremor tartari enthaltenden Zahnpulvern und Zahnlatwergen; Genuss vieler Bonbons à la Monpensier; Einnehmen von Acid. Halleri, Salzsäure, Königswasser mit zu wenig Wasser verdünnt und ohne die Vorsicht anzuwenden, die Zähne nicht von der Flüssigkeit berühren zu lassen. Ferner: Gebrauch von Zahnpulvern, welche nicht fein genug verrieben sind, oder zu häufiger — täglicher — Gebrauch von Zahnpulvern überhaupt. Gebrauch von zu steifhaarigen Zahnbürsten, von metallischen Zahnstochern. Aufbeissen von Nüssen u. s. w. Unvorsichtiges Entfernen des Weinsteins von den Zähnen.

Ein nicht genug zu empfehlendes Mittel zur Pflege der Zähne und des Mundes überhaupt ist das regelmässige *Ausspülen* des Mundes nach jeder Mahlzeit und Abends vor dem Schlafengehen mit lauem Wasser. Abends werden die Zahnreihen, inwendig und auswendig, dabei mit einer weichen, niemals steifborstigen Bürste geputzt. Durch dies Verfahren werden nicht nur Speisereste, welche zwischen und in manchen Zähnen bleiben, entfernt, sondern wird auch dadurch Weinsteinbildung am besten verhütet.

Schädlich für alle Zähne, besonders aber für schwache, ist das *tägliche* Putzen derselben mit einem Pulver oder einer Latwerge, weil dadurch die Glasur mechanisch beeinträchtigt wird. Es ist vollkommen genügend, wenn starke Zähne *einmal* wöchentlich, schwache aber nur alle 14 Tage mit dem Pulver geputzt werden, wenn anders nur eine allabendliche Reinigung mit lauem Wasser und der weichen Bürste stattfindet.

Alle schwarzen, mit Kohle präparirten *Zahnpulver* sind weniger zu empfehlen, weil sie dem Zahnfleischrand eine bläuliche Färbung geben, welche durch Kohlentheilchen hervorgebracht wird, die zwischen ihm und die Zähne treten. Besser sind weisse und rothe Zahnpulver. Zahnlatwergen sind eine unnütze Charlatanerie. Ein vortreffliches rothes Pulver *für starke Zähne* ist folgendes: Rp. Oss. Sepiae alcohol. Pulv. rad. Irid. florent. aa. ʒ ß Cremor. tartari ʒ jj Vanigliae subtill. pulv. gr. xv Ol. rosarum gtt. vj Ol. neroli gtt. v Carminii s. q. ad exquisitum colorem rubrum. Misce intime D. in pyxide. Diese Mischung, welcher ich den Namen „Königinzahnpulver“ gegeben habe, vereinigt alle gewünschten Eigenschaften: sie ist prächtig gefärbt, von höchst angenehmem Geruch und Geschmack, macht die Zähne sehr weiss, gibt dem Athem einen Wohlgeruch und dem Zahnfleisch und den Lippen eine liebliche Röthe. Sie hat nur *einen* kleinen Uebelstand: sie ist theuer, aber immer doch billiger, als der Schund, welcher von den Parfumeuren und Zahnärzten unter den pompösesten Empfehlungen ausgeboten wird. Alle Mädchen und Frauen, denen ich dies Zahnpulver verschrieb, waren entzückt davon. *Schwachen* Zähnen ist dies Pulver

aber nicht anzurathen. Es muss hier auf folgende Art verschrieben werden: Rp. Pulv. rad. Irid. flor. ʒ vj Sapon. hispan. pulv. ℥ jj Cremor. tart. ʒ j Vanigliae subtill. pulv. gr. xjj Ol. rosar. gtt. vj Ol. neroli gtt. v Carminii s. q. D.

Es kommt bei mangelnder Reinigung vor, dass die Vorderzähne, besonders an ihrem oberen Drittheil von einer grünlichen, gelbbräunlichen, selbst schwärzlichen Färbung sind. Die Glasur ist dabei vollkommen erhalten und die abnorme Färbung rührt nur von einem auf derselben gebildeten Niederschlag her. Es ist zuweilen nicht möglich, diese unangenehme Färbung durch Zahnpulver und Bürste fortzubringen. Ein wirksames Mittel ist dann der Gebrauch der Citronensäure, welche am besten in der Form eines Citronenstückchens angewendet wird, mit dem man die schmutzigen Zähne ein paar Tage hinter einander abreibt. Bei schwachen Zähnen verfahre man mit diesem Mittel aber nicht zu freigebig, weil es die Glasur derselben angreift.

Der Tartarus dentium, der sogenannte Weinstein, ist ein kalkiger Niederschlag, der sich vom Zahnfleischrande beginnend, an und zwischen den Zähnen ansetzt. Er kommt sowohl vorn als hinten an den Zähnen vor und hat die Eigenthümlichkeit, das Zahnfleisch vom Zahnhalse fortzudrücken, so dass der stark vom Tartarus bedeckte Zahnhals ganz vom Zahnfleisch entblösst wird. Die Schneidezähne, besonders die unteren sind solchem starken Weinsteinansatz besonders ausgesetzt und können dadurch in ihren Alveolen ganz lose werden. Es gibt Personen, welche eine besondere Disposition zu starker Weinsteinbildung an den Zähnen haben. Oft sind sie bauchkrank, zuweilen aber auch scheinbar nicht.

Der Tartarus macht durch seine gelbe Färbung einen unangenehmen Eindruck und hat ausserdem den Uebelstand, den Athem übelriechend zu machen. Er muss daher entfernt werden, was aber nur mechanisch zu bewerkstelligen ist, indem er mit einem stumpfspitzigen Federmesser, oder eigens dazu erfundenen haken- und schaufelförmigen kleinen Instrumenten vorsichtig von den Zähnen abgeschabt und abgestossen wird. Diese kleine Operation erfordert aber besonders bei schwachen Zähnen einige Geschicklichkeit, um die Glasur nicht zu schädigen. Bei der Entfernung des Tartarus bestrebe man sich nichts davon nachzulassen, weil jedes nachbleibende Stückchen wieder Ansatzpunkt neuer Ablagerungen wird. Der Weinstein muss sowohl vorn als hinten an den Zähnen abgestossen werden. Nach seiner Entfernung tritt das Zahnfleisch allmälig wieder in seine natürliche Stellung.

Ein übler Mundgeruch kann verschiedenen Ursachen seine Entstehung verdanken. Mangelnde Mundpflege bei cariösen Zähnen; plombirte Zahnhöhlen; nicht oft genug gereinigte falsche Zähne; krankhaft aufgelockerter Zustand des Zahnfleisches; starker Weinsteinansatz sind die gewöhnlichsten. Seltener vorkommende sind: abnormer Zustand der Verdauung; Kehlkopf- und Lungenübel; scorbutische Affection; überstandene Quecksilberkuren. Oft sind mehrere der eben genannten Ursachen zusammen vorhanden, wo dann der Geruch wirklich unausstehlich werden kann.

Die Behandlung muss natürlich, je nach den verschiedenen Ursachen, eine verschiedene sein. Plombirmassen und Weinstein müssen entfernt, die cariösen und falschen Zähne so rein als nur möglich gehalten, das kranke Zahnfleisch zur Norm zurückgebracht werden. Man hat verschiedene Mittel zur Entfernung des üblen Mundgeruchs vorgeschlagen, welche in solche, die denselben *zeitlich zerstören* und in solche, die denselben durch einen anderen Geruch *verdecken*, eingetheilt werden können. Alle diese Mittel haben den Uebelstand, dass sie nur für kurze Zeit wirken und also oft wiederholt werden müssen. Geruchzerstörende Mittel, sogenannte „Pneumokatarteria“ sind: Ausspülen und Gurgeln mit Wasser zu welchem feines Kohlenpulver gemischt ist; Ausspülen und Gurgeln mit einer Lösung von Kali hypermanganicum, ℈ j — ʒ ß auf 1 Pfund Aq. destill. Diese schön purpurfarbige Lösung hat keinen unangenehmen Geschmack und eine grosse geruchzerstörende Kraft. Zu den Mitteln, welche den üblen Mundgeruch verdecken, gehören: Ausspülen des Mundes mit lauem Wasser, in das Eau de Botot gethan wird (man sehe das Kapitel vom Zahnschmerz); Kauen von Kräutnäglein, Apfelsinenschalen; endlich häufiges Tabakrauchen.

Neben der Gesichtsfarbe und den Zähnen sind es die *Haare*, welche dem schönen Geschlecht die meisten Sorgen machen. Und dennoch thun die Frauen viel mehr zum Schaden als zum Nutzen dieser Kopfzierde, wobei ich nur an das Brennen und Wickeln derselben, an das übermässig feste Binden der Flechten, an das verderbliche Tragen falscher Haare erinnern will. Am meisten Schaden thun aber die Hunderte von Mittelchen und Mitteln, welche die Parfumeure und Friseure unter den verschiedensten Namen als haarwuchsbefördernde und das Ausfallen der Haare verhütende, in Pomadenform, als Wässer, Essenzen, Oele u. s. w. in die Welt senden. Man wird immer die besten Haare bei solchen Frauen antreffen, die diese Mittel gar nicht in Gebrauch ziehen.

Das Mehr oder Weniger des Haarwuchses, sowie seine längere oder kürzere Dauer scheint einerseits von constitutionellen, angeborenen Eigenthümlichkeiten, anderseits aber auch von zufälligen Krankheitszuständen abzuhängen. Im grossen Ganzen habe ich die Bemerkung gemacht, dass die meisten Mädchen bis zum mannbaren Alter guten und üppigen Haarwuchs haben, weil sie sich bis da weniger um ihre Haare kümmern, als später, wo Gefallsucht und Mode die Haare eine viel grössere Mode spielen lassen. Damit tritt aber meist auch der Zeitpunkt ein, wo die Haare ihren Besitzerinnen untreu zu werden beginnen. Der Grund hievon ist einfach das dann an die Reihe kommende Wickeln, Brennen, Pomadisiren, unmässige Kämmen und Bürsten der Haare. In den zwanziger Jahren hört man schon die meisten Mädchen und Frauen klagen: „ja, als ich 16 Jahr alt war, hatte ich die prächtigsten Haare, jetzt aber kaum noch die Hälfte davon.“ Freilich gibt es Weiber mit so kräftigem und üppigen Haarwuchs, dass dieser für lange Zeit allen jenen Schädlichkeiten trotzt; das sind aber seltene Ausnahmen von der Regel.

Haarwuchsbefördernde Mittel scheint es, bis jetzt wenigstens, noch nicht zu geben. Auch öfteres Verkürzen der Haare ist nur ein in der Einbildung

wirkendes, da bei von Natur schwachem Haarwuchs es denselben nicht im Geringsten begünstigt. Ganz thöricht ist es durch Abrasiren der Kopfhaare den Wuchs und die Dichtigkeit derselben befördern zu wollen. Dieser sonderbare Glaube hat seinen Grund in der Beobachtung, dass bei Jünglingen der Bart, wenn sie ihn zu rasiren anfangen, stärker wächst. Dies geschieht aber durchaus nicht in Folge des Rasirens, sondern einzig und allein, weil die jungen Leute dann bärtig werden. Der Bart wächst ihnen ganz ebenso rasch, wenn sie ihn auch gar nicht scheeren.

Das Ausfallen der Haare, welches nach den verschiedensten schweren acuten und langwierigen chronischen Erkrankungen vorkommt, ist nur ein zeitliches, durch Schwächung des Organismus und daher unvollkommene Ernährung der Haarzwiebeln bedingtes. Sowie der Organismus sich wieder kräftigt, beginnen die Haare von neuem zu wachsen. Ein anderes ist es beim Ausfallen der Haare, welches durch einen Krankheitszustand der Haarzwiebeln selbst, durch Atrophie und Absterben derselben erzeugt wird. Verschiedene noch lange nicht ergründete Ursachen scheinen ein solches Absterben der Haarbälge hervorzubringen. Man hat geschlechtliche Ausschweifungen, viel Quecksilbergebrauch, anhaltende Kopfschmerzen, zu häufiges kaltes Waschen der Haare, vorgeschrittenes Alter hier beschuldigt, mit demselben Recht oder Unrecht, wie man bei anderen Uebeln dies und jenes beschuldigt, ohne dafür stricte Beweise führen zu können. Im Ganzen ist das Kahlköpfigkeit bedingende Absterben der Haarzwiebeln beim Weibe eine sehr viel seltenere Erscheinung, als beim Mann und nie wird man auch bei den ersteren, in demselben Lebensalter, so gründlich vom Haar entblösste Schädel finden, als man diese oft schon bei Männern zwischen 35 und 45 Jahren, selbst noch früher sieht. Erblichkeit scheint bei der Alopecia eine eben solche Rolle zu spielen, wie beim frühen Grauwerden der Haare. Absterben der Haarzwiebeln kommt oft bei noch gar nicht grauen Haaren vor, sowie anderseits ganz greisige Haare, selbst noch im höheren Alter sehr dicht, dabei also die Haarzwiebeln nicht atrophisch sein können.

Wenn nach typhösen und andern bedeutendern Krankheitsformen die Haare ausfallen, so erscheinen sie in der Jugend und den Blüthejahren ohne alle Anwendung von besonderen Mitteln wieder und öfters sogar feiner, dichter und lockiger, als sie früher waren. Es ist also ein ganz unfruchtbares Bemühen, durch „stärkende“ Pomaden, Haarwässer, Oele, geistige Dinge, die Wiederkehr der Haare beschleunigen zu wollen und ebenso unnütz ist es, die nachgebliebenen Haare kurz abzuschneiden oder gar abzurasiren. Das beste Mittel in solchen Fällen ist tägliches Kämmen mit einem dichten Kamm, wodurch die lose sitzenden Haare entfernt werden und auf die Kopfhaut ein gewisser Reiz ausgeübt wird, der — vielleicht — auf schnelleres Hervorspriessen der neuen Haare wirkt. Dabei wird jede hässliche Entstellung vermieden, und die neuen Haare erscheinen in dem Maasse, als die früheren ausfallen. Die Anwendung von China und Cantharidenpomaden, Zwiebelsaft u. s. w. ist albern, überflüssig oder ekelhaft.

Ich habe nicht selten gesehen, dass Mädchen und Frauen als Haarwuchs beförderndes Mittel in solchen Fällen Lichttalg und Butter anwenden. Alles was sie dadurch gewinnen ist aber Nichts, als ein abscheulicher Geruch ihres Kopfes.

Gegen den Verlust der Haare durch Absterben ihrer Zwiebeln kenne ich kein Mittel. Alle sind in solchem Fall ebenso unnütz als die kräftigsten Düngmittel es für ein Erdreich wären, in dem die keimen sollende Saat zu Grunde gegangen ist. Was also die vielfach gerühmten und allenthalben vom Charlatanismus ausposaunten Haarstärkungs- und Wiedererzeugungsmittel betrifft, so sind dieselben von gar keinem Nutzen und müssten die Ankündiger und Verkäufer solcher Mittel als grobe Betrüger der Strenge des Gesetzes verfallen.

Wenn man vom schönen Geschlecht angegangen wird, etwas zur „Stärkung“ der Haare oder „zur Beförderung ihres Wuchses“ zu verschreiben, so rathe man zu Mitteln, welche in keiner Art Schaden zufügen können und welche dennoch viele Empfehler haben. Zu solchen Mitteln gehören: Allabendliches Benetzen der Kopfhaut mit Bier oder Rum; Benetzen der Kopfhaut mit einer Mischung von Wallnussöl und Rum (3 : 1), welche gut umgeschüttelt angewandt wird. Um lockige Haare noch krauser zu machen, soll ächter Weinessig, jeden anderen Abend zum Waschen und Benetzen der Haare und Kopfhaut angewandt ein gutes Mittel sein. Um den Haaren Wohlgeruch zu geben, existiren eine Unzahl von Pomaden. Wenn diese mit Maass und nicht täglich angewandt werden, so scheinen sie durchaus keine nachtheilige Einwirkung auf den Haarwuchs zu üben. Schädlich sind aber alle Pomaden da, wo die Haare ohnedies an grosser Fettheit leiden. Diese abnorme Fettbildung in den Haarbälgen oder der Kopfhaut selbst, Seborrhoea, scheint eine seltene Erscheinung, während Ausfallen der Haare gewöhnlich mit Trockenheit der Kopfhaut vergesellschaftet ist, also mit mangelnder Fettbildung. Ich habe indess einige Fälle beobachtet, wo die Haare und Kopfhaut so fettig waren, dass die damit Behafteten auf ihrem Kopfkissen grosse Fettflecke zurückliessen, obgleich sie durchaus keine Pomaden oder Oele anwandten. Dabei wurden die Haare dünner und dünner. In einem dieser Fälle wandte ich mit gutem Erfolg abwechselndes Benetzen der Kopfhaut mit Kalkwasser und einer schwachen Lösung von Natron carb. an.

Die Wahl des Kammes ist von grosser Wichtigkeit für die Erhaltung der Haare. Die besten Kämme sind die von Büffelhorn, Schildpatt und Elfenbein. Ganz verwerflich, weil evident schädlich für den Haarwuchs, sind die Kämme von Guttapercha. Ich habe vielmal gesehen, wie die üppigsten Haare durch diese verderblichen Kämme in Zeit von wenigen Monaten auf ein Drittel vermindert wurden. Es scheint mir, dass die beim Gebrauch dieser Kämme sich entwickelnde Elektricität, welche sich durch Knistern, in die Höhe bäumen der einzelnen Haare, ja selbst hie und da durch Funkenbildung äussert, dem Haarwuchs sehr schädlich ist. Man kann hiernach urtheilen, was für einen Einfluss die sogenannten elektro-galvanischen Haarbürsten haben müssen, welche die Charlatanerie in der Neuzeit als „haarstärkend“ anpries!

Man wird selten in den Fall kommen, von Frauenzimmern ein haarvertilgendes Mittel gewünscht zu sehen. Indessen ist mir dies doch begegnet. Es waren Frauen, welche einen zu starken Haarwuchs auf der Oberlippe, an den Vorderarmen oder niedrig auf der Stirn los werden wollten, sowie ein paar Tartarinnen, welche das Rasiren ihrer Mons Veneris und der grossen Schamlippen durch ein anderes Verfahren zu ersetzen wünschten. Ich habe in diesen Fällen mit Erfolg das Rusma der Orientalen angewandt. Es wird folgendermaassen bereitet: Man nehme Operment und ungelöschten Kalk, von jedem 2 Theile, Silberglätte 1 Theil, pulverisire Alles und koche die Mischung in einem Porzellangefäss mit 16 Theilen destillirten Wassers, bis von einer hineingetauchten Hühnerfeder, durch leichtes Abwischen, die Fahne abgeht. Von der erhaltenen Mischung wird dann mit einem weichen Pinsel auf die behaarte Stelle gestrichen und nach ein paar Minuten werden die Haare sammt dem Aetzmittel, mittelst eines Schwammes und warmer Milch abgewaschen. Darauf bestreicht man die Stelle mit Ung. rosat. oder Coldcream. Man kann die Masse so lange auf der Haut lassen, bis ein leichtes Brenngefühl entsteht, aber durchaus nicht länger, weil sie sonst die Haut anätzt. Eine leichte nachbleibende Röthe schwindet bald. Das Mittel kann auch als Salbe verschrieben werden: Rp. Auripigmenti alcoh. Calcis vivae Kali carb. aa. part. j fiant cum aquae bullientis q. s. et Sapon. palmar. part. jv Unguentum molle. Die haarige Stelle wird damit bestrichen, nach einigen Minuten mit lauem Wasser rein gewaschen und mit Ung. rosat. bestrichen.

Die Haare werden durch dies Mittel aber nicht mit ihren Zwiebeln vertilgt, sondern erscheinen nach einiger Zeit wieder, wo dann der Versuch wiederholt werden muss.

Gut färben kann man, meines Wissens, bis jetzt die Haare nur in Schwarz, Dunkelbraun und Braun. Eine blonde, selbst hellbraune Färbung scheint noch nicht gelungen.

Ein gutes Mittel zum Färben ist das des französischen Apothekers Dicquemarre. Diese, von ihm Melanogène genannte Mischung wird im Handel zu verhältnissmässig sehr hohem Preise verkauft. Alle übrigen, jetzt bei den Parfumeuren und Friseuren ausgebotenen Haarfärbetincturen sind nur Modificationen des Dicquemarre'schen Mittels. Die Verfertigung und der Gebrauch davon sind folgende: Rpt. Acidi pyrogallici ℈ j solve in Aq. destill. ℥ jj MDS. No. I. Rp. Lapid. infern. albi ʒ j solve in Aq. destill. ℥ j et adde parvis portionibus Liq. Ammon. caust. s. q. usque et perfectam solutionem sedimenti. DS. No. II. So wie die ersten Tropfen des Ammoniaks in die Silberlösung kommen, trübt sich diese, wird bräunlich, selbst schwärzlich und bildet käsige Flocken. Bei weiterem Zusatz des Liq. ammonii caust. aber wird die Lösung wieder heller und endlich ist der Niederschlag vollkommen aufgelöst, so dass die Flüssigkeit wieder wasserhell erscheint. Je nach der Stärke des Liq. ammonii ist davon mehr oder weniger nöthig; zuweilen mehr als ʒ j. So wie das letzte Sediment gelöst ist,

wird kein Ammoniak mehr zugesetzt. Man kann das Acid. pyrogallicum auch in schwachem Spiritus lösen, Eau de Cologne hinzusetzen u. s. w.; in Wasser gelöst wird die Färbung aber dauerhafter. Will man die Haare rein schwarz färben, so setzt man zur Silbersalpeterlösung No. II. nichts mehr zu. Wünscht man aber braune Färbung, so setzt man ihr noch 6—8 Gran feingepulvertes Cupr. sulfur. cryst. hinzu. Durch diesen Zusatz wird die Lösung No. II. schön blau. Um nun die Haare zu färben, verfährt man folgendermassen: Sie werden, nebst der Kopfhaut, mit warmem Wasser und Seife von allem Fett, Oel und Staub gründlich gereinigt und dann ausgespült. Hierauf werden sie noch mit einer recht stark schmeckenden Lösung von Kali carb. in warmem Wasser von den letzten daran haftenden Seifen- und Fettresten vollständig befreit und endlich mit reinem warmem Wasser — am besten Regen- oder Schneewasser — wieder gut abgespült. Je sorgfältiger Haare und Kopfhaut von Unreinigkeiten und Fetttheilen befreit wurden, desto dauerhafter ist die Färbung und desto seltener wird die unangenehme Procedur wiederholt werden müssen. Man thue hier also lieber zu viel als zu wenig. Nachdem nun die Haare mit einem ganz reinen, seife- und fettfreien Handtuche fast trocken gemacht sind, kämme man sie mit einem neuen und nur hiezu gebrauchten Kamm und lasse sie, regelmässig über den Kopf verbreitet, noch etwas aber nicht vollständig trocken werden. Dann wird derselbe Kamm mit der Flüssigkeit No. I., mittelst einer ganz neuen, vorsichtshalber erst in der Kalilösung gewaschenen und wieder ausgespülten Zahnbürste benetzt und das Haar allenthalben gleichmässig befeuchtet. Wenn dies geschehen, lässt man die Haare wieder einige Minuten trocknen. Dann wird ein zweiter, auch neuer, Kamm mit der Lösung No. II., mittelst einer anderen reinen Zahnbürste benetzt und werden die Haare überall gleichmässig damit durchgekämmt. Der Kamm muss dazu wiederholt mit der Silberlösung benetzt werden. Die Färbung tritt augenblicklich darnach hervor; Stellen, wo sie nicht stark genug ist, werden wiederholt mit dem Kamm befeuchtet. Nachdem nun die Lösung No. II. einige Zeit auf die Haare gewirkt hatte und diese schon fast trocken geworden sind, wäscht man sie abermals mit lauem, reinem Wasser so lange, bis dies ungefärbt vom Kopfe fliesst. Dann werden die Haare mit dem Kamm No. 1, den man vorher in warmem Wasser abspülte, über den Kopf gleichmässig zum Trocknen ausgebreitet, wobei die überflüssige Nässe mit dem Handtuch abgetupft wird.

Folgende Vorsichtsmaassregeln sind bei dieser Procedur zu beobachten. Bevor man die Flüssigkeit No. II. auf die Haare trägt, lege man alte Handschuhe an, um seine Hände nicht schwarz zu machen. Sollte beim Benetzen der Haare von der Flüssigkeit No. II. etwas aufs Gesicht kommen, so wische man die Stelle sogleich mit einem feuchten Läppchen rein. Sollte zufällig doch eine oder die andere Hand schwarze Flecke davon getragen haben, so können diese alsbald durch eine starke Sublimatlösung weiss gewaschen werden. Jedenfalls schwinden sie aber auch schon in 24—36 Stunden bei öfterem Waschen mit Seife. Auch eine gesättigtere Lösung von Kali borussicum bringt sie schnell fort.

Auf der Kopfhaut bringt das Mittel keine schwarzen Flecke hervor. Die Haare müssen bis zu ihrem Ursprung mit beiden Flüssigkeiten genau benetzt werden, damit die unteren Theile derselben nicht in der früheren Färbung erscheinen. Waren die Haare vor Gebrauch der Flüssigkeit No. I. nachlässig ausgewaschen und nicht vollkommen vom anhaftenden Fette befreit worden, so zeigen sie einige Tage später eine röthliche oder grünliche Färbung, wenn man sie von der Seite gegen das Sonnenlicht betrachtet. Man kann diesen unangenehmen Umstand dadurch beseitigen, dass man die Haare mit einer filtrirten Lösung von ʒ j Natrium sulfuratum in ℥ jj Aq. destill. mittelst eines reinen Kammes benetzt. Nach der Färbung dürfen die Haare nicht früher als nach 24—36 Stunden pomadisirt werden, weil sonst die Dauer und Reinheit der Farbe beeinträchtigt wird. Am besten ist es die Haare erst dann zu pomadisiren, wenn man sich, 3—5 Tage später überzeugt hat, dass sie weder die oben angeführte röthliche noch grünliche Färbung angenommen haben, denn auf pomadisirtes Haar wirkt die Natronschwefelleber nicht mehr. Einige Tage nach dem Färben scheinen die Haare dichter, was wohl davon herrührt, dass jedes einzelne Haar durch die anhaftende Farbe um ein Weniges stärker ward. Die Färbung hält reichlich 3 Monate, wenn anders die Haare vor derselben gehörig gereinigt waren. Einen Schaden für die Haare oder die Gesundheit überhaupt scheint dies Mittel durchaus nicht hervorzubringen.

Auf ganz dieselbe Art werden bei Männern die Barthaare gefärbt. Sich die Kopfhaare gut selbst zu färben, ist schwierig und besser lasse man sich diesen Dienst von einem Andern thun.

Die Nägel der Finger werden manchmal hypertrophisch, wobei sie sich verdicken, gerunzelt, uneben, hornartig, gelb erscheinen. Zuweilen geschieht dies nach einer Verletzung der Matrix des Nagels, einem Panaritium der Streckseite des letzten Fingergliedes, einer Quetschung desselben. Der gute, glatte Nagel geht dann ab und der neu sich bildende hat die beschriebene fehlerhafte Beschaffenheit.

Ein zuweilen helfendes Mittel gegen diese sehr unangenehme Difformität der Hand ist das fortgesetzte Tragen einer Messerrückendicken Platte von Baumwachs auf dem kranken Nagel. Das Wachs muss gleichmässig angedrückt und mit einem Handschuhdäumling befestigt werden. Es muss so lange getragen werden, bis der Nagel sich vollständig erneuert hat und man sieht, dass der nachwachsende Theil desselben glatt und eben erscheint. Es ist wahr, dass über dieser Kur oft Jahr und Tag vergeht.

Wenn, wie dies in einzelnen Fällen vorkommt, mehrere Nägel diese fehlerhafte Beschaffenheit zeigen, so ist eine innere dyskrasische Ursache anzunehmen. Es müssen dann, je nach den Wahrscheinlichkeitsgründen für ihren Nutzen, Jod, Sarsaparilla, eine Priessnitz'sche Schwitzkur in Gebrauch kommen.

Am Schlusse dieses ersten Bandes meiner „Erfahrungen“ angelangt, grüsse ich freundlich alle diejenigen meiner Leser, welche einiges Interesse an denselben und mein Buch nicht des Lesens unwerth gefunden haben. Solche aber, welche anderer Meinung über dasselbe sein sollten, bitte ich nicht aus den Augen zu lassen, dass die Kritik eines beliebigen Werkes vor Allem berücksichtigen muss, *was der Verfasser geben wollte*, dass sie aber kein Hauptgewicht auf das legen darf, was dem Werke vielleicht mangelt, aber auch durchaus nicht im Plane des Autors gelegen hatte.


L61
G98
1873
v.1
Gutzeit. H.L.v.
Dreissig Jahre Praxis.
56095
NAME
DATE DUE

